à M. le professeur Parrot
hommage respectueux
N. Skwortzoff

DE

LA CÉCITÉ ET DE LA SURDITÉ DES MOTS

DANS L'APHASIE

PAR

Mlle Nadine SKWORTZOFF,
Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, EDINR. LIBRARY.

PARIS
ADRIEN DELAHAYE ET E. LECROSNIER, ÉDITEURS
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1881

R 26217

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CHARCOT

A M. LE DOCTEUR MAGNAN

Médecin de l'asile Sainte-Anne.

Faible témoignage de ma profonde reconnaissance.

Avant d'entrer en matière, nous devons adresser nos meilleurs remercîments à M. Magnan qui nous a inspiré le sujet de notre thèse. Non content de mettre à notre disposition le riche matériel de son service, il nous a aidée de ses savants conseils, et, si notre thèse a quelque valeur, c'est à lui qu'en revient le mérite.

Nous croyons devoir faire précéder l'étude de la cécité et de la surdité des mots, d'un aperçu général des différentes formes de l'aphasie. Le grand nombre de cas de ce genre qu'il nous a été donné d'observer dans le service de M. Magnan, nous a permis de recueillir des observations variées qui se rattachent à chacune de ces formes, et que nous joignons à cette étude.

DE

LA CÉCITÉ ET DE LA SURDITÉ DES MOTS

DANS L'APHASIE

CHAPITRE I

Définition. Historique de la localisation du siège de la lésion dans l'aphasie.

On comprend sous le nom d'aphasie (1) un trouble de diverses manifestations de la pensée comme la parole, l'écriture, la mimique, le dessin, la musique, le calcul, etc..., sans lésion générale de l'intelligence, ni des organes de la phonation. Cette définition appartient à M. Falret et nous paraît être la meilleure, car elle embrasse toutes les variétés d'aphasie et permet d'éliminer du nombre des aphasiques plusieurs groupes de malades, qu'on confondait ensemble autrefois comme idiots, crétins, certains mélancoliques

(1) Le mot « aphasie » introduit dans la science moderne par Trousseau, est très ancien ; on le rencontre déjà dans les Hypotyposes de Sextus Empiricus (200 ans après J.-C.), trad. du grec, Amsterdam, 1725, p. 93.

avec mutisme volontaire, paralytiques généraux sans aphasie, ainsi que les glossoplégiques et les malades ayant une affection dans une des parties quelconque de l'appareil de la phonation.

Dans les nombreuses observations d'aphasie rapportées par les anciens sous des noms différents, on voit confondre avec l'aphasie tout trouble de la parole, quelle qu'en soit la cause. Ainsi J. P. Frank (1) reproche à Hippocrate d'avoir confondu l'aphasie avec l'alalie, mais il tombe dans la même confusion en admettant trois espèces d'alalie, 1° par lésion de l'un des instruments de la voix, 2° par faiblesse de l'intelligence, 3° par surdité.

Dans notre siècle, la question d'aphasie marche de pair avec celle des localisations cérébrales : ainsi Gall émet l'idée de la localisation de la faculté de langage qu'il place dans les lobes sus-orbitaires du cerveau.

En 1822, Thomas Hood publie dans les « Phrénological Transactions » un cas d'aphasie avec autopsie, dans lequel la lésion fût trouvée dans *le lobe frontal gauche.*

En 1825, Bouillaud (2) localise la faculté de la parole dans les lobes frontaux et présente un grand nombre d'observations à l'appui de son assertion.

En 1836, Marc Dax (3) place cette faculté dans l'hémisphère gauche et tout près de l'insula. Mais son mémoire présenté au Congrès médical de Montpellier passa complètement inaperçu.

En 1861, Broca (4) reprend la question et localise cette

(1) M. Falret. Art. Aphasie. Dict. encycl. des sc. méd.

(2) Bouillaud. Traité d'encéphalite, p. 281.

(3) Lésion de la moitié gauche de l'encéphale coïncidant avec l'oubli des signes de la pensée, par Dax. Montpellier, 1836.

(4) Sur le siége de la faculté du langage articulé avec deux observations d'aphémie. Bull. de la Soc. anat., t. VI, août 1861.

faculté dans la troisième circonvolution frontale gauche, qui porte depuis lors le nom de circonvolution de Broca. Ce remarquable travail imprima une activité nouvelle aux recherches faites dans cette voie et donna jour à de nombreuses publications sur le même sujet.

En 1863 M. Dax fils, en reprenant l'œuvre de son père, a réuni 140 observations de troubles de la parole avec une lésion de l'hémisphère gauche dans son mémoire « Observations tendant à prouver la coïncidence constante de dérangements de la parole avec une lésion de l'hémisphère gauche du cerveau ». (Bull. de l'Acad. de méd., 1864-65, t. XXX, p. 173.)

Dans les deux années qui suivirent l'apparition de son premier travail, Broca a pu réunir dans les hôpitaux de Paris, 17 observations d'aphasie avec autopsie, dont 16 fois la lésion siégeait dans le tiers postérieur de la troisième circonvolution frontale et une fois dans l'insula et le lobe temporal, tandis que les modifications qui siégeaient dans la 3e circonvolution frontale n'étaient que peu importantes. Ces faits ont permis à Broca (1) de préciser davantage le siège de la lésion et de le placer dans le tiers postérieur de cette circonvolution.

Les cas de M. Parrot (2), de M. Fernet (3) et celui de M. Charcot (4), les cas de la conservation de la parole avec lésion de la partie postérieure de la 3e circonvolution frontale *droite*, viennent appuyer cette doctrine et lui servent de contre-épreuve. On connaît maintenant un très grand nombre de cas d'aphasie avec lésion de la 3e circon-

(1) Remarques sur le siège, le diagnostic et la nature de l'aphémie. Bull. de la Soc. anat., juillet 1863.

(2) Bull. de la Soc. anat., 1863, p. 372.

(3) Bull. de la Société de biologie, 1863.

(4) Gaz. hebd., 1864, p. 416.

volution frontale gauche seule, et dans lesquels la lésion s'étend au pied de cette circonvolution et à l'insula.

A côté de ces cas, se place un nombre assez notable d'observations avec intégrité de la 3e circonvolution gauche et lésion de l'insula, comme dans les cas de M. M. Charcot (1), Meynert (2), Cornillon (3), Sabourin (4), de Boyer (5), Séguin (6) et Lépine (7) ; parfois la 3e circonvolution frontale gauche paraît intacte, mais la lésion siège dans ses faisceaux profonds comme dans les cas de MM. H. de Boyer (8), Decoudin (9), Oulmont (10), Mayor (11), Déjérine (12) et Ringrosé Atkins (13).

D'autres fois la lésion siège dans les régions plus éloignées de la circonvolution de Broca sans atteindre celle-ci, tantôt dans le lobe occipital, M. Magnan (14), tantôt dans le lobe pariétal, MM. Cornil (15), Samt (16), Tripier (17), d'autres fois dans le lobe temporal, MM. Bernhart (18), Wernick (19). On essaye d'expliquer l'aphasie dans ces cas exceptionnels par la compression que subit le centre du lan-

(1) Gaz. hebd., 1863, p. 473.
(2) Wien. méd. Jahrb., 1866.
(3) Mouvement médical, 1872.
(4) Bull. de la Soc. anat., 1876, octobre.
(5) Bull. de la Soc. anat., 1877, 1er juin.
(6) Americ. Neurolog. Assoc., 1877.
(7) Thèse d'agrégation, 1875.
(8) Etudes cliniques sur les lésions corticales des hém. cérébraux, par le teur H. de Boyer, 1879, et Bull. Soc. anat., mai 1877.
(9) Bull. de la Soc. anat., octobre 1875.
(10) Bull. de la Soc. anat., avril 1877.
(11) Bull. de la Soc. anat., juillet 1876.
(12) Bull. de la Soc. anat., janvier 1879.
(13) Brit. med. Journ., may 1878.
(14) Thèse de Paris, du Dr Vivent, 1865.
(15) Gaz. méd., 1864, p. 534.
(16) Archiv. f. Psychiatrie, t. V, p. 205.
(17) Gaz. méd., 1874, n° 2.
(18) Arch. f. Psychiatrie, t. IV, p. 726.
(19) Der aphasische symptomen complex. Breslau, 1874, p.

gage articulé. Quant aux cas d'aphasie avec lésion de la protubérance, des olives (Schrœder vander Kolk), du cervelet, (Winslow), le tableau clinique est si peu complet, qu'il est impossible de dire si les troubles de la parole étaient dus à l'aphasie. Dans les cas cités comme exemple de la conservation de la parole avec destruction des deux lobes frontaux, l'examen attentif fait voir que la destruction n'était pas si complète qu'on le croyait d'abord ; aussi dans le cas de Velpeau (1), toute la partie postérieure de la 3e circonvolution frontale gauche était intacte.

Il existe des cas d'aphasie d'origine traumatique qui ont presque la valeur d'une expérience. Ainsi, dans le cas de M. Rosenstein (2), chez un malade présentant les phénomènes aphasiques, sans aucune paralysie, on a trouvé dans la 3e circonvolution frontale, un foyer hémorrhagique du volume d'une noisette.

A l'autopsie du malade de M. Simon (3), qui devint subitement aphasique sans paralysie aucune, on a trouvé une esquille osseuse dans la partie postérieure de la 3e circonvolution frontale gauche, et dans le crâne un petit orifice rond sans fissure ni autre lésion. Les cas de MM. Sidney Jones (4), Mac Cormac (5), Proust et Terrillon (6), présentent le même intérêt. On a essayé de provoquer l'aphasie artificielle en pressant légèrement sur les lobes antérieurs du cerveau chez un malade dont tout l'os frontal était enlevé par un coup de pistolet (cas de M. Auburtin) (7). La parole reparaissait dès qu'on cessait la compression.

(1) Bull. de l'Acad. de méd., 1843.
(2) Berliner klinische Wochenschrift, 1868.
(3) Berliner klinische Wochenschrift, 1871, nos 45, 46, 49, 0.
(4) Lancet, 1873, vol. II, p. 449.
(5) Brain, 1877, p. 256, part. II.
(6) Acad. de médecine, nov. 1876.
(7) Gaz. hebd., 1863, p. 351.

Des expériences beaucoup plus instructives ont été faites sur des hypnostisées à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot (1) ; l'aphasie survenait dès qu'on cataleptisait l'hémisphère gauche (en ouvrant l'œil droit) ou qu'on comprimait fortement la portion du crâne qui correspond à la région de Broca.

M. Heidenhain (2) a répété ces expériences en y ajoutant de nouvelles.

Voyons maintenant ce que nous donnent les statistiques faites au sujet de la localisation de la faculté du langage articulé. D'après M. Seguin (3), dans 260 cas d'hémiplégie avec aphasie, la lésion siégeait 243 fois dans l'hémisphère gauche. Dans les relevés de Trousseau (4), on voit 135 fois la lésion à gauche et 10 fois à droite. M. Magnan (5) a trouvé la lésion 30 fois à gauche et 1 fois dans les deux hémisphères (relevés pour Bicêtre et la Salpêtrière). M. Voisin (6) a trouvé la lésion 140 fois à gauche et 6 fois à droite. Les chiffres donnés par MM. Calender et Kirkes (7) paraissent être très instructifs ; ainsi sur 13 cas d'hémiplégie droite, l'aphasie ne manquait qu'une seule fois et dans 13 cas d'hémiplégie gauche, l'aphasie n'existait pas une seule fois.

Vainement chercherait-on à expliquer la plus grande fréquence des cas d'aphasie avec lésion à gauche par une prédilection des lésions pour l'hémisphère gauche, car

(1) Progrès médical, 1880, n° 37.
(2) Der sogenannte thierische magnetismus.
(3) Quaterly Journ. of Psycholog. medecine, janvier 1868.
(4) Cliniques, t. II.
(5) Bull. de l'Acad. de méd., 1865, discours de M. Baillarger.
(6) Art. Aphasie. Dict. de M. Jaccoud.
(7) St-Bartholom. Hosp. Reports. London, t. III, p. 415, 1857, t. V, p. 3 1869.

MM. Charcot et Vulpian ont trouvé, à la Salpêtrière 58 cas d'hémiplégie droite et 52 d'hémiplégie gauche. Donc les deux hémisphères sont presque aussi souvent atteints l'un que l'autre.

Andral (1) a constaté 73 fois la lésion dans l'hémisphère gauche, 63 fois dans le droit et 33 fois dans les deux en même temps.

Pour préciser la région de l'hémisphère gauche qu'occupe la lésion dans les cas d'aphasie, nous avons les statistiques de Broca (2) qui, 16 fois sur 17, a trouvé la lésion au tiers postérieur de la 3e circonvolution frontale gauche et une fois dans l'insula.

M. Lohmeyer (3) a pu réunir 53 observations d'aphasie avec autopsie. De ces 53 cas, 50 fois la lésion occupait l'hémisphère gauche, notamment 24 fois la 3e circonvolution frontale, 34 fois la même circonvolution avec les parties adjacentes (7 fois l'insula y compris), 13 fois l'insula gauche, 6 fois l'insula seul ; 2 fois seulement la partie antérieure du lobe frontal, 3 fois le lobe moyen dans le voisinage de la fosse sylvienne, 2 fois les lobes moyens et postérieur, et 4 fois le lobe postérieur.

Nous avons déjà cité plusieurs cas d'aphasie avec intégrité de la substance grise de la 3e circonvolution frontale gauche et avec lésion dans les faisceaux profonds de cette circonvolution. Nous nous plaisons de rappeler à ce sujet les paroles de M. Charcot (4) : « Il faut admettre en effet, que par une voie quelconque, l'écorce grise de la 3e circonvolution frontale gauche est en relation avec les

(1) Cliniques méd., 3e édition.
(2) Bull. de la Soc. anat., 1863 juillet.
(3) Archiv für klinische chirurgie, 1872, t. XII, p. 330.
(1) Les localisations cérébrales. Revue scientifique, 1876, n° 20, p. 465.

noyaux bulbaires de l'hypoglosse, organes mécaniques de la parole. Or *l'interruption de cette voie équivaut bien évidemment à la destruction de la circonvolution elle-même.* »

On a essayé de pousser la localisation encore plus loin et de pousser l'articulation des mots et du centre de la formation des mots comme « images acoustiques » (Kussmaul). Ainsi M. Fritsch (1), dans son article sur « les différentes formes d'aphasie par rapport aux troubles intellectuels » dit « qu'il est plus que vraisemblable que la coordination motrice des mots dont le défaut constitue l'aphasie ataxique se produit dans la circonvolution frontale gauche la plus inférieure, en une région qui est couverte à peu près par celle qui contient le centre cortical pour les mouvements oro-linguaux chez le singe, d'après Ferrier ». M. Kussmaul fait plus de réserves, mais il cherche à indiquer les différences qui dans ces deux formes de l'aphasie existent quant au siège de la lésion. Nous croyons que l'état actuel de la science ne permet pas encore de faire cette distinction, et la localisation de M. Fritsch nous paraît être prématurée.

Pour expliquer la cause de l'importance prépondérante de l'hémisphère gauche comparativement à l'hémisphère droit dans l'acte de la parole, Broca a invoqué le fait qu'on se sert en général du bras droit, qu'on est droitier du bras, donc gaucher du cerveau, ce qui est dû d'après Broca au développement plus précoce de l'hémisphère gauche chez l'embryon, fait admis par Gratiolet et contesté par MM. C. Vogt et Ecker.

M. Parrot (2) en étudiant le développement du cerveau chez les enfants du premier âge, d'après les modifications

(1) Jahrbücher fur Psychiatrie, de Meynert, 1881, II, Band, p. 167.
(2) Arch. de phys. 2e série, VI, p. 505.

de couleur que produit l'évolution de la substance nerveuse, a pu constater « que dans les quatre cinquièmes des cas, le développement est plus précoce à droite qu'à gauche; le contraire a lieu dans un cinquième des cas seulement. » — D'après ce savant auteur le développement des différentes parties du cerveau est d'autant plus lent que leur destination fonctionnelle est plus élevée.

MM. Voisin, Stewart et Duval (cas cité par Broca), etc., ont pu observer que les malades, d'abord hémiplégiques gauches, ne devenaient aphasiques qu'à la suite d'une hémiplégie droite.

D'un autre côté, MM. Pye Smith, H. Jackson, John Ogle et autres, rapportent des cas d'aphasie avec hémiplégie gauche, pour les personnes qui étaient gauchères du bras, donc droitières du cerveau. Pour les cas d'aphasie des gauchers du bras, avec lésion de l'hémisphère gauche, peut-être pourrait-on invoquer le fait de différences individuelles dans l'entrecroisement des fibres nerveuses, fait si bien démontré par M. Flechsig pour les voies spinales.

CHAPITRE II.

CONDITIONS PATHOLOGIQUES ET MARCHE DE L'APHASIE.

Quant à la nature de la lésion qui provoque l'aphasie, dans la grande majorité des cas, c'est le ramollissement par embolie, et plus rarement le ramollissement par thrombose. En 1853, Senhouse Kirkes (1) a établi le rapport qui existe entre l'oblitération de l'artère sylvienne et le ramollissement du cerveau. — Onze ans plus tard, M. Hughlings Jackson (2) a attiré l'attention sur la coexistence fréquente de l'aphasie accompagnée d'hémiplégie droite, avec les lésions valvulaires du cœur.

L'aphasie s'accompagne donc très souvent d'hémiplégie droite et d'hémiplégie faciale inférieure. — Il ne faut pas oublier que l'aphasie peut être causée par les exostoses et les gommes syphilitiques, les tubercules agglomérés autour de l'artère sylvienne, ainsi que par diverses autres tumeurs qui siègent dans la région de Broca ou la compriment. Nous donnons plus loin l'observation d'un cas d'aphasie produite par une gangue fibrineuse d'origine syphilitique, enveloppant l'artère sylvienne (obs. 1). Cette observation

(1) Des effets principaux qui résultent des concrétions fibrineuses développées dans le cœur et de leur mélange avec le sang.

(2) De l'aphémie dans ses rapports avec l'hémiplégie droite et les lésions valvulaires du cœur.

est accompagnée d'une planche (pl. II, fig. 1 et 2) que nous devons à l'obligeance de M. Magnan.

On rencontre aussi l'aphasie dans certaines affections nerveuses, comme l'épilepsie, l'hystérie, la migraine, etc., ainsi que dans certaines maladies générales, comme le diabète et les fièvres graves. Selon Trousseau, c'est la congestion du cerveau qui produirait en pareil cas une aphasie transitoire, de même que l'anémie pendant la convalescence des maladies graves.

Enfin, l'atrophie partielle du cerveau a été citée comme cause d'aphasie: ainsi, M. Bourneville (1) l'a trouvée dans le tiers postérieur de la 3e circonvolution frontale.

M. de Fond Réaulx (2) cite le cas d'un sourd-muet mort à 60 ans. L'atrophie de l'insula de Reil, des deux côtés, mais plus marquée à gauche, a été trouvée à l'autopsie. Nous avons eu l'occasion d'étudier une aphasique à l'autopsie de laquelle on a trouvé l'atrophie de tout l'hémisphère gauche (obs. 2).

Dans les cas d'aphasie d'origine traumatique, les lésions sont très variables : hémorrhagie, encéphalite suppurée, dilacération du tissu nerveux, etc., etc.

Quant à la marche de l'aphasie, elle est celle de la maladie qui l'a produite. Le début, selon M. Falret (3), est toujours brusque. En effet, si l'on prend soigneusement les renseignements, on peut établir que la difficulté de parler a été remarquée à la suite d'une attaque.

Suivant la nature de la lésion, la marche peut être brusque, foudroyante, le malade meurt peu de temps après le

(1) Progrès médical, 1874.
(2) Thèse de Paris, 1866. Sur la localisation de la faculté du langage.
(3) Art. Aphasie, Dict. encycl. des sc. méd., 1866.

début de l'aphasie, ou bien la même terminaison arrive graduellement à la suite de plusieurs attaques qui aggravent progressivement l'état du malade.—L'aphasie débute alors par la perte des noms des objets et des noms propres (les substantifs); ensuite vient la perte des adjectifs, des verbes, etc. Avec la mémoire des mots, peut disparaître petit à petit, la mémoire de l'articulation des mots, et le vocabulaire du malade diminue de plus en plus jusqu'à la perte absolue de la parole (obs. 3).

Les altérations des autres modes de manifestation de la pensée suivent également cette marche progressive, mais certains d'entre eux disparaissent plus vite que les autres, et il peut arriver que l'une persiste alors que toutes les autres sont déjà perdues; ainsi, une malade (obs. 3) chantait encore correctement une mélodie, tandis qu'elle ne pouvait plus ni lire, ni écrire, ni prononcer un seul mot.

Tantôt l'aphasie reste très longtemps stationnaire; tantôt elle tend vers l'amélioration et vers la guérison. Dans ces derniers cas les troubles de la parole disparaissent dans le même ordre qu'ils reviennent; ce sont toujours les substantifs qui reviennent en dernier lieu.

M. Kussmaul admet qu'on perd un mot d'autant plus facilement, que la notion désignée par ce mot est plus concrète, et la raison en est que les notions des personnes et des objets sont moins intimement liées avec leurs noms, qu'elles ne le sont avec les abstractions qui expriment leur état, qualités, rapports, etc. Nous pouvons nous figurer facilement les personnes et les objets sans leurs noms, mais nous ne pouvons recevoir les notions plus abstraites qu'à l'aide des mots; donc, les verbes et les adjectifs sont plus intimement liés avec l'acte de la pensée que les substantifs.

Quelquefois l'aphasie présente une marche intermittente (obs. 13). Dans un cas très connu de M. Vulpian, l'intermittence de l'aphasie a été due à l'oblitération incomplète de l'artère sylvienne. — Enfin, l'aphasie peut être transitoire (obs. 14), et ne durer que quelques jours et même quelques heures (dans les névroses et pendant la convalescence des maladies graves).

CHAPITRE III.

VARIÉTÉS CLINIQUES.

La pensée peut être exprimée, non seulement par la parole, mais encore par l'écriture, le calcul, le dessin, le geste, etc., et chacun de ces modes de sa manifestation peut être atteint à différents degrés, d'où résulte un grand nombre de variétés d'aphasie qui ont été groupées par les auteurs de la manière la plus diverse.

Nous allons en passer en revue les principales.

M. Magnan (1) divise l'aphasie en deux grands groupes : amnésie verbale et logoplégie, et voici comment il s'exprime à ce sujet :

« Je pose sur cette table plusieurs objets, dit-il, un porte-plume, un crayon, une montre, et je demande à un aphasique de m'indiquer du doigt le porte-plume ou la montre : l'aphasique reste indifférent, il n'entend pas le sens de mes paroles, il ne saisit pas le rapport qui existe entre le mot ou signe et l'idée qu'il représente ; il a perdu le souvenir du symbole qui donne à la pensée sa forme déterminée, sa forme précise, sa forme saisissable, il a perdu en quelque sorte le langage intérieur : le malade est atteint d'amnésie verbale.

« Prenons cet autre aphasique. Celui-là, je le prie de don-

(1) Leçons faites en 1880 à l'asile Sainte-Anne. Tribune médicale, 1880

ner cette montre, et il la donne ; ce crayon, et il le donne ; mais si je lui demande : Qu'est-ce ceci ? en montrant le crayon ou la montre, il est impuissant à le dire, et quelquefois il est aussi incapable de l'indiquer par des gestes que par la parole.

« Ce malade-là a conservé le langage intérieur, il sait encore rapporter le signe à l'idée, le symbole vocal rappelle en son esprit une image connue, mais il est impuissant à l'exprimer. Celui-là est atteint de logoplégie. »

Les malades appartenant au premier groupe ont la notion de l'objet, ils connaissent l'objet, son usage, peuvent s'en servir correctement, mais le nom de cet objet n'éveille dans leur esprit aucun souvenir. Ils peuvent comprendre pourtant les verbes et les autres parties du discours. (Obs. IV.)

Ce dernier groupe (logoplégie) présente à son tour plusieurs variétés, la parole étant une fonction très complexe (toute une association de réflexes, selon M. Kussmaul), et chaque variété une série de dégrés, depuis un trouble à peine marqué jusqu'à l'abolition complète d'une fonction faisant partie de l'acte de la parole.

Déjà Trousseau avait distingué deux formes d'aphasie : l'une où le malade ne peut répéter les mots prononcés devant lui, il ne sait plus les articuler ; l'autre, où le malade répète et reconnaît les mots dès qu'il les entend prononcer, mais les oublie immédiatement après.

Dans la première forme, nommée par plusieurs auteurs aphasie ataxique (1), il y a trouble de la mémoire, de la coordination des mouvements nécessaires pour articuler des mots ; le malade ne sait plus les articuler ; dans la seconde,

(1) Mot mal choisi qui ne donne pas une idée vraie du phénomène.

il y a trouble de la mémoire des mots, comme images acoustiques (Kussmaul).

Le mot existe, mais le malade ne sait pas s'en servir. Il est incapable de le rapporter à l'objet que ce mot sert à désigner.

Donc l'observation clinique nous montre que, pour produire les mots, il ne suffit pas d'avoir conservé la mémoire des mots (langage intérieur), il est nécessaire d'avoir encore la mémoire des actes, à l'aide desquels on articule ces mots.

Mais ces deux genres de mémoire étant liés très intimement entre eux, il arrive que les troubles de l'un d'eux amènent ceux de l'autre. Ces troubles, pour ainsi dire secondaires, sont à peine marqués, et la prédominance de l'une de ces deux formes est alors très nette ; ou bien ils sont assez accusés et peuvent être reconnus même lorsque l'examen est superficiel. Enfin, la perte de ces deux genres de mémoire amène la perte complète de la parole. Dans ce cas, le malade, tout en ayant conservé son intelligence, ne peut ni prononcer ni répéter aucun mot, tandis que dans des moments d'excitation ce même malade prononce une longue phrase, pour la plupart un fort juron (Obs. III). Ce phénomène curieux, que tous ceux qui ont l'occasion d'étudier les aphasiques peuvent vérifier facilement, a été signalé par M. H. Jackson.

Trousseau, dans ses leçons cliniques, donne un bel exemple de la perte complète de la parole. Le malade en question continuait à remplir les fonctions d'employé aux halles et avait même très bien écrit l'histoire de sa maladie.

Ces cas types ne sont pas les plus fréquents. Les aphasiques peuvent ordinairement prononcer une ou plusieurs

syllabes, ton, ta, timama, comme notre malade (Obs. V); tantôt un mot entier, oui ou non (Obs. IV), une ou plusieurs phrases qu'ils prononcent hors de propos toutes les fois qu'ils veulent dire quelque chose ; ils sont en même temps incapables de prononcer séparément ou de répéter un seul mot de cette phrase. Alors, on a beau prononcer ce mot plusieurs fois devant eux, leur montrer les mouvements des lèvres nécessaires pour l'articuler, ils restent impuissants à le prononcer malgré leurs plus grands efforts. Dans les cas d'aphasie moins complète, les malades perdent la mémoire des noms (les substantifs). Ils se rappellent bien les verbes, les adjectifs et autres parties du discours, savent les articuler, forment bien les phrases, peuvent même faire de longs discours (1), mais dès qu'il s'agit de dire le nom d'un objet quelconque, qu'ils ont prononcé il y a un instant dans une phrase entière, ils s'arrêtent, le cherchent, ne le trouvant pas, commencent à décrire l'objet, font des périphrases, créent même des mots nouveaux (la mangeoire pour la bouche, comme disait le malade Cousin), se fâchent si on ne les comprend pas, se donnent des coups de poing à la tête ou pleurent ; mais à peine leur a-t-on dit ce mot ou même sa première syllabe, qu'ils vous lancent le mot entier, pour l'oublier un instant après (Obs. VI et autres).

Lorsqu'il y a perte de la mémoire de l'articulation des mots, les malades continuent toujours leurs efforts sans aucun résultat.

(1) Nous avons eu l'occasion d'observer dans le service de M. Magnan, un malade atteint de folie lucide qui, étant aphasique et hémiplégique à droite, faisait de longs discours à tout propos en se servant toujours des termes recherchés sinon élégants et ne pouvait en même temps nommer : crayon, papier et quelques autres objets.

Pourtant, dans les cas plus légers, ils parviennent plus ou moins difficilement à articuler quelques noms (Obs. VII et VIII). Mais, avant d'arriver au nom qu'ils cherchent, ils prononcent toute une série de mots qui le rappellent plus ou moins. Si l'on intervient et si l'on prononce le mot lorsqu'ils sont encore au commencement de leurs recherches, ils restent incapables de le répéter et continuent à prononcer les mots qui, quelquefois, lui ressemblent fort peu ; mais si on le leur dit vers la fin de leurs recherches, quand les mots qu'ils prononcent ont déjà beaucoup de ressemblance avec celui qu'ils cherchent, ils le répètent assez facilement.

En faisant cette distinction, on évite quelquefois l'erreur de diagnostic du degré et de la variété d'aphasie.

Il y a des aphasiques qui ne peuvent prononcer un seul mot sans le faire précéder ou accompagner d'une syllabe dépourvue de tout sens (Trousseau, Monomentif). M. Kussmaul rapporte l'observation d'un malade, âgé de 56 ans, qui, après une attaque, avait oublié les noms propres et les subtantifs, à part les lettres initiales. Pour combler cette lacune, il se servait d'un dictionnaire alphabétique, et il pouvait prononcer le nom écrit aussi longtemps qu'il le voyait.

Très souvent les aphasiques emploient un mot pour un autre (paraphasie), disent parapluie pour chapeau ; monsieur en s'adressant à une dame, et *vice versa*. Tout en s'apercevant de leur erreur, ils ne peuvent pas articuler le mot qui convient, comme nous le racontait lui-même un malade guéri de son aphasie.

M. Kussmaul (1) fait de la paraphasie une forme à part,

(1) Kussmaul. Die Störungen der Sprache.

et M. Bastian (1) la considère comme un trouble ataxique de la diction ou dysphasie.

Il arrive aussi que les aphasiques répètent le même nom lorsqu'on leur présente ensuite d'autres objets (Obs. IX). Ce phénomène se rencontre dans plusieurs variétés de l'aphasie ; mais il est peu net dans celle où il y a perte très accusée de la mémoire des mots, car le malade oublie souvent trop vite le mot qu'il vient de répéter (Mad. Ch...). En revanche, on rencontre dans cette forme de l'aphasie un autre phénomène, celui d'écholalie, décrit par M. Romberg, et qui consiste en ce que le malade ne répond qu'après avoir répété la question qu'on lui adresse (Obs. X).

Les troubles de la diction au point de vue de la syntaxe et autres règles de grammaire sont très fréquents chez les aphasiques ; ils se rencontrent presque dans toutes les formes de l'aphasie et portent le nom d'agrammatisme et d'akataphasie. Les malades qui présentent ces troubles forment mal leurs phrases ; tantôt ils mettent le sujet à la fin de la phrase, tantôt ils omettent complètement le sujet ou l'attribut; parfois ils n'emploient les verbes qu'à l'infinitif.» Quelquefois ils ne se servent ni de verbes ni de prépositions; leurs phrases ne sont pas liées et ont la forme de notes prises à la hâte (1 obs. dans la surdité des mots). On trouve réunis dans l'excellent mémoire de M. Kussmaul « Sur les troubles de la parole » les cas les plus intéressants de ce genre d'aphasie.

Dans la variété qui porte le nom d'aphasie incohérente et qui consiste en ce que le malade prononce toute une série de syllabes et de mots sans aucun rapport avec la question et sans qu'on puisse saisir le sens de ce discours avec

(1) St-Georges Hosp. Rep., V, 2, 1869, p. 95.

ou sans conscience de leur erreur (obs. II.), il y a l'oubli complet des règles de la syntaxe. Les cas de M. Magnan (1), de M. Proust (2) et de M. Bourneville (3) donnent une idée très nette de cette forme de l'aphasie.

L'incohérence sénile peut être facilement confondue avec l'aphasie incohérente, et ce n'est qu'à la suite d'un examen attentif et prolongé qu'on parvient quelquefois à faire le diagnostic.

« La clinique, dit M. Magnan (4), nous permet de distinguer deux sortes d'incohérence : l'une qui accompagne la forme chronique de la folie, plus particulièrement la manie chronique, et qui ne se montre qu'après un très grand nombre d'années ; l'autre plus rapide, parfois même brusque dans son développement, est la conséquence de lésions cérébrales, le plus souvent nécrobiotiques, marquées par des attaques apoplectiformes ou épileptiformes, Dans le premier cas, l'incohérence est donc la conséquence d'un trouble fonctionnnel de longue date, arrivé lentement, progressivement, et l'incohérence du langage est en rapport avec l'incohérence des idées ; dans le second cas, des désordres anatomiques viennent brutalement briser le jeu régulier des fonctions, et dans ce cas (aphasie) l'incohérence du langage ne révèle pas entièrement l'incohérence des idées. »

Les mêmes genres de troubles se rencontrent chez les aphasiques pour les autres modes de manifestation de la pensée. Mais avant de passer aux troubles qui se présentent

(1) M. Sazie. Thèse de Paris, 1879. Communication de M. Magnan à la Société de biologie.

(2) Idem.

(3) Progrès médical, 1874.

(4) Communication à la Société de biologie, sèance du 28 janvier.

la lecture, il faut distinguer la lecture mentale de la lecture faite à haute voix; l'une et l'autre peuvent être atteintes séparément ou toutes les deux à la fois et à différents degrés.

Le malade qui a perdu la mémoire de l'articulation des mots peut avoir conservé la lecture mentale; il comprend ce qui est écrit, mais ne peut lire un seul mot à haute voix. Quelquefois, en parcourant la page des yeux et en comprenant ce qu'il lit, il prononce toujours le même mot ou la même phrase, la seule qu'il sache articuler. Lorsqu'il s'aperçoit de son erreur, il cherche à la corriger, mais il n'y arrive pas, malgré toute l'énergie qu'il déploie. A l'aide d'exercices, on parvient parfois à apprendre à ces malades à articuler quelques lettres. Les voyelles viennent en premier lieu, puis les consonnes, et on arrive ensuite à leur faire articuler quelques mots simples.

Quant aux mots plus difficiles ou à ceux qu'ils n'ont pas encore appris à articuler, ils essaient de les prononcer, mais ils les lisent chaque fois d'une manière différente, leur conservant quelquefois le nombre exact de syllabes, et, si l'éducation est assez avancée, ils prononcent bien les voyelles de ces syllabes et même quelques rares consonnes. (Obs. VII).

Les aphasiques présentent parfois le phénomène de paraphasie pour la lecture, c'est-à-dire qu'en lisant ils prononcent un mot pour un autre (1).

C'est dans la cécité des mots que nous trouvons les troubles les plus intéressants : les malades écrivent sous la dictée et, bien que leur vue soit intacte, ils ne distinguent aucune lettre soit imprimée, soit écrite (2). Il y en a d'au-

(1) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1871. Obs. du Dr Schmidt.
(2) V. chapitre suivant.

tres qui, tout en articulant les mots ne peuvent comprendre ce qu'ils lisent (1). On trouvera tous les détails sur la cécité des mots dans le chapitre suivant.

Pour l'écriture, on retrouve les mêmes variétés d'altérations que pour la parole et la lecture. Le langage écrit peut être complètement aboli, et un malade de ce genre, invité à écrire, trace quelques signes d'une main mal assurée et ne peut reproduire aucune lettre.

Quelquefois l'aphasique ne sait tracer qu'un seul mot et il le reproduit toutes les fois qu'on l'invite à copier ou à écrire sous la dictée, quelle que soit la phrase qu'on lui donne à écrire. (Trousseau.) Parmi les aphasiques, les uns peuvent copier et ne savent rien écrire sous la dictée, les autres écrivent bien sous la dictée et copient très difficilement, sans que les membranes de l'œil soient altérées (cécité des mots).

Les phénomènes de paragraphie et d'écriture incohérente se retrouvent aussi parmi les altérations de la faculté du langage écrit. Toutes ces formes présentent plusieurs degrés d'altérations : tantôt ces troubles n'atteignent que les mots entiers, et les malades écrivent bien les lettres isolées ; tantôt c'est l'écriture des chiffres qui est atteinte ; tantôt ces malades savent écrire les chiffres mieux que les lettres. (Obs. XII.)

Certains aphasiques commencent toujours par la même lettre tous les mots qu'ils écrivent. (Obs. XIX.)

L'hémiplégie droite qui accompagne l'aphasie dans la grande majorité des cas, rend l'examen d'écriture difficile et même impossible si la paralysie du bras droit est très accusée.

(1) Union médicale du Nord-Est, 1879, n° 10.

Certains malades apprennent alors à écrire de la main gauche. Dans ce cas, les uns tracent les lignes de gauche à droite comme de la main droite, les autres écrivent de droite à gauche et font toutes les lettres et les chiffres dans le sens renversé, de manière qu'on ne peut lire leur écriture que par *transparence*. (Obs. Mme Ch.)

Invités à copier l'écriture normale, ces gauchers novices commencent à écrire de droite à gauche ; mais arrêtés par les difficultés que présente la copie à l'aide de la main gauche d'un écrit fait avec la main droite, ils se trouvent obligés pour plus de facilité de recommencer de gauche à droite ; les mêmes mots sont écrits par eux beaucoup plus facilement dans le sens inverse et de droite à gauche.

M. Erlenmeyer (1) donne à l'écriture de ce genre le nom d'écriture en miroir (Spiegelschrift), et la considère comme une conséquence de la lésion déterminée d'une affection cérébrale : cette écriture est donc pour lui un cas pathologique, c'est-à-dire une variété d'agraphie.

Cet auteur ajoute que les anciens qui écrivaient de droite à gauche se servaient pour écrire de la main gauche et croit en avoir trouver la preuve dans un endroit du Talmud.

M. Carl Vogt (2) combat cette manière de voir et démontre « que l'écriture renversée est l'écriture normale pour la main gauche et n'est qu'une conséquence forcée de l'organisation de nos membres, de nos yeux et de notre cerveau, et que par l'exercice soutenu, la conscience du mouvement musculaire remplace à la fin toutes les autres impressions sensitives auxquelles on avait recours au

(1) Erlenmeyer. Die Schrift, Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie.

(2) Ecriture considérée au point de vue physiologique. Genève, Revue scientifique, 1880, nº 52.

commencement, lorsqu'il s'agissait d'apprendre l'écriture. »

Les troubles de l'écriture ne vont pas de pair avec ceux de la parole et de la lecture, comme le croyait Trousseau, qui a présenté lui-même de très beaux cas pouvant servir pour combattre son assertion. (Cas d'un employé aux halles et celui du malade atteint de cécité des mots et de plusieurs autres.)

Les altérations de la faculté du dessin vont très souvent ensemble avec celles de l'écriture, mais elles n'ont pas de rapports fixes avec les troubles de la parole ou avec la lecture. Quelquefois, ces malades peuvent à peine copier un simple dessin (obs. III), et sont incapables de dessiner de mémoire.

La faculté du calcul peut être conservée alors même que les malades restent impuissants de prononcer, de lire ou d'écrire les chiffres. Ils reconnaissent lespièces de monnaie, peuvent compter sur les doigts ou au moyen de ces pièces de monnaie.

Ils jouent aux cartes, gagnent les parties et trichent même au jeu (Trousseau).

Quant à la musique, les aphasiques oublient quelquefois complètement les mélodies qu'ils chantaient souvent avant leur maladie et ne peuvent même pas répéter lorsqu'elles ont été chantées devant eux.

Dans le cas contraire, après la perte complète de la parole, incapables d'écrire et de lire, ils peuvent encore chanter une mélodie. (Obs. X.)

M. Finkelnburg cite le cas d'un musicien aphasique qui avait perdu la faculté de lire la musique, mais qui avait conservé celle de jouer de mémoire et de trouver des mélodies qu'il avait entendues chanter ou jouer.

M. Proust (1) parle d'un malade qui pouvait écrire les notes et même composer après avoir perdu la faculté de les lire.

Le malade de M. Lasègue, qui avait une perte complète de la parole et de l'écriture, pouvait écrire la musique des mélodies qu'il avait eu l'occasion d'entendre.

M. Déjérine nous a communiqué un cas très curieux qu'il a vu en 1878. Le malade en question, âgé de 45 ans, ancien officier du génie, hémiplégique droit, avec contracture des 2 membres, aphasique, ne pouvant prononcer qu'un seul monosyllabe, « tou » — chantait de mémoire et avec les paroles la Marseillaise d'un bout à l'autre.

Le langage mimique est le plus souvent conservé chez les aphasiques. Pourtant Trousseau cite des cas où les malades, impuissants de reproduire les gestes de mémoire, pouvaient cependant les imiter. Assez souvent la mimique est exagérée. Le malade tâche de suppléer, par le jeu animé de sa physionomie et par des gestes à la perte de la parole.

Enfin, tous ces différents troubles que nous venons de passer en revue peuvent se combiner les uns aux autres de la manière la plus diverse, et donner naissance à une foule de variétés des plus intéressantes et parfois des plus compliquées.

Il nous reste à dire deux mots sur l'intelligence des aphasiques. Cette question a été étudiée tout récemment par M. de Finance (2) au point de vue médico-légal, et par M. Sazie (3) surtout au point de vue clinique ; voici les conclusions de ce dernier auteur :

« L'intelligence chez les aphasiques se trouve toujours

(1) Arch. gén. de méd., 1866.
(2) Thèse de Paris, 1878.
(3) Thèse de Paris, 1879

affaiblie à divers degrés ». M. Sazie divise à ce point de vue tous les aphasiques en trois catégories :

« 1° Ceux qui ont conservé la presque totalité de leur intelligence.

« 2° Ceux qui l'ont manifestement affaiblie.

« 3° Ceux qui sont en démence ».

Les cas appartenant au premier groupe se rencontrent le plus fréquemment. Le malade (obs. I.) qui, vingt-trois ans après le début de l'aphasie, ne sachant prononcer que le mot « oui », sans pouvoir lire ni écrire, sait indiquer son domicile.

Un autre aphasique, sans pouvoir prononcer un seul mot, fait le dessin de son bureau et du tiroir qu'il fait ouvrir, il y trouve la liste de ses compatriotes et met une croix à côté du nom du médecin qu'il veut consulter. Des cas de ce genre abondent.

Lorsqu'on étudie les aphasiques dans les asiles d'aliénés où on les voit à côté des faibles d'esprit, on est frappé de l'intégrité relative de leur intelligence.

CHAPITRE IV.

DE LA CÉCITÉ DES MOTS.

On entend par la cécité des mots le défaut de compréhension des signes de la pensée représentés par l'écriture; ce trouble précéde, accompagne ou suit les désordres de la parole de nature aphasique. L'aperçu historique de cet intéressant phénomène se réduit à très peu de chose. Les cas de ce genre ont été connus depuis longtemps, mais c'est à M. Kussmaul que revient le mérite d'en avoir donné la première description et d'avoir donné un nom à ce trouble.

Dans le remarquable mémoire de cet auteur sur « les troubles de la parole » paru en 1876, nous trouvons réunis quatre cas (1) de cécité des mots. En janvier 1880, M. Magnan présente à la Société de biologie deux beaux cas de ce genre ; puis viennent les cas de M. Maurice Valentin et de M. Déjerine. Nous pouvons y ajouter un cas qui nous est personnel et quelques autres cités dans les différents recueils comme exemples d'une « singulière forme de troubles intellectuels ».

Le malade atteint de cécité des mots présente ce phénomène curieux que tout en ayant conservé son intelligence et la faculté d'exprimer ses idées par écrit, de même que l'état

(1) M. Broadbent, M. Abeile, M. Westphal, Lordat. Skwortzoff.

parfait de la vision, il est incapable de lire aussi bien l'imprimé que ce qu'il vient d'écrire lui-même. La grandeur des lettres n'y fait rien, car le malade voit distinctement tout ce qui l'entoure, il voit les lettres qu'on lui présente; il peut les copier comme tout autre dessin dont la signification lui échappe : c'est le nom des lettres, la signification des mots qu'elles forment en se combinant qui lui font défaut.

En voici un cas type que nous devons à l'obligeance de M. Magnan.

I. — Obs. de M. Magnan. Communication à la Société de biologie.

Aphasie. — Hémiplégie droite. — Logoplégie et cécité des mots.

M. X..., âgé de 65 ans, négociant, vient me trouver au commencement de 1879 et la personne qui l'accompagne raconte que dix mois auparavant en descendant d'un tramway, le pied portant à faux, M. X... est tombé, a perdu connaissance et s'est aperçu en se relevant d'une faiblesse du bras et de la jambe du côté droit, de même que d'une difficulté très grande à s'exprimer. C'est avec beaucoup de peine et par signes qu'il a pu indiquer son domicile.

Pendant plus d'un mois, il ne prononce que quelques mots et se fait comprendre par le geste plutôt que par la parole; peu à peu, il parvient à s'exprimer par phrases courtes, énonçant les verbes, les adjectifs, quelques pronoms, mais substituant le plus souvent les mots *chose*, *machin*, *machine*, aux différents substantifs ou aux noms propres. La paralysie droite subit une amélioration parallèle à celle du trouble du langage. Toutefois, au mois de mars 1879, quand je vois le malade pour la première fois, l'hémiplégie est encore assez prononcée, la commissure droite abaissée, et l'aphasie est des mieux accusée. M. X... ne peut désigner les objets par leur nom, mais les reconnaît parfaitement et en détermine bien l'usage; il s'impatiente parfois faisant de vains efforts pour s'exprimer et répète souvent : « Oh! mon Dieu! » Il ne reste pas étranger aux choses qui l'entourent et suit la conversation, s'y inté-

(1) Cas publié dans la thèse de M. Robin, 1880. Des troubles oculaires dans les maladies de l'encéphale.

resse et paraît comprendre tout ce qui se dit. Il peut écrire, soit spontanément, soit sous la dictée, mais lentement, avec peine, et contre son habitude fait quelques fautes d'orthographe.

Jusqu'ici rien d'extraordinaire, et nous nous trouvons en présence d'un cas d'aphasie vulgaire. Mais voici le côté intéressant. Ce malade qui peut écrire, qui n'est pas agraphique est incapable de lire, et non seulement incapable de lire soit dans un manuscrit, soit dans un livre, mais encore *il est incapable de lire ce qu'il vient d'écrire*. Dès qu'il avait rédigé la note que je lui demandais chaque fois, il me la remettait en disant : Voilà ! Sur mon invitation de vouloir bien m'en donner lecture, il fixait son pince-nez, devenait très attentif, regardait sa feuille et après de vains efforts pour déchiffrer son écriture, me rendait le papier, s'impatientant en disant : « Ah mon Dieu ! je ne puis pas. » Je tenais à plusieurs reprises sous ses yeux des lettres capitales, ou des caractères anglais ou romains, et malgré les grandes dimensions données à ces signes graphiques, il ne les reconnaissait point et ne parvenait pas à les nommer. »

Nous trouvons un cas analogue dans le discours prononcé par Trousseau (1) à l'Académie de médecine, en 1865.

II. — Obs. de Trousseau.

« Voici un malade dont l'intelligence est frappée d'une façon singulière. *Il ne sait plus lire*. C'est un négociant de Valenciennes qui a eu un coup de sang il y a quatre mois. Il parle à merveille et raconte qu'à la suite de son attaque il a été un peu paralysé à droite, qu'alors il ne pouvait parler; puis que peu à peu la parole est revenue, mais qu'il ne sait plus lire. J'essaye en vain de lui faire déchiffrer le titre d'un journal, je lui fais épeler chaque mot lettre à lettre, mais il ne peut assembler les syllabes. Il n'était cependant pas amblyopique, ainsi que je pus m'en assurer en lui faisant ramasser à terre une épingle. Ce qu'il y a de plus invraisemblable c'est que cet homme *ne peut lire ce qu'il écrit très correctement*. Je l'invitai à se mettre à mon bureau, et il écrivit aussitôt cette phrase très obligeante : « Je suis bien heureux, Monsieur, d'être venu vous voir; j'espère m'en retourner guéri. » Il lui fut absolument impossible de lire la phrase qu'il venait de tracer.

(1) Arch. gén. de méd., 1865. De l'aphasie, d'après les leçons cliniques de Trousseau, recueillies par M. Peter.

A ces deux observations nous ajouterons celle de M. Van den Abeele.

III. — Obs. de M. van den Abeele (1).

Mme M..., âgée de 46 ans, présente tous les attributs du tempérament sanguin ; face colorée, cavités larges, musculature puissante. Réglée à 15 ans, elle n'a eu qu'un enfant. A 45 ans, la menstruation a cessé de paraître. Une année plus tard (juillet 1864), au milieu de la santé la plus florissante, Mme M... fut prise tout à coup d'une attaque d'apoplexie. La maladie débuta brusquement sans prodromes par une perte presque complète de connaissance avec résolution des membres. On lui fit immédiatement des soustractions sanguines assez abondantes. Après quelques heures, l'intelligence revint, et la malade s'aperçut que tout le côté droit était paralysé, la bouche était légèrement déviée à gauche, et le côté droit de la face, ainsi que les membres du même côté avaient perdu une partie de leur sensibilité. Les facultés intellectuelles étaient obtuses et la mémoire notablement obscure. La malade accusait une sensation pénible, comme une pression intérieure, douloureuse, au-dessus de l'œil gauche. La parole était d'ailleurs parfaitement libre. Six à huit semaines plus tard la paralysie avait presque complètement disparu ; la figure avait repris son expression habituelle ; les fonctions intellectuelles s'exerçaient librement, quoiqu'un peu difficilement ; la mémoire était encore affaiblie.

Deux mois après le début de la maladie Mme M..., qui tenait avant cet accident les écritures de commerce de son mari, voulut reprendre ses occupations ordinaires. Elle fut fort étonnée en ouvrant ses registres de ne plus pouvoir lire ; *elle voyait l'écriture, mais* elle était *incapable* de traduire *les lettres en mots et en idées.*

Appelé à voir cette dame avec deux de mes collègues, je la trouvai dans un état de santé fort satisfaisant ; toutes les fonctions organiques s'exerçaient librement, les forces étaient revenues, la paralysie avait complètement disparu. Du côté des yeux il n'existait aucun trouble appréciable ; en fermant alternativement les deux yeux, la vue restait également bonne des deux côtés. Mme M... pouvait tracer toutes les lettres de l'alphabet, mais après les avoir placées de manière à former des mots, elle ne pouvait plus en saisir la signification. Elle ne lisait

(1) Bulletins de l'Académie de médecine de Belgique, 1865, t. VIII, p. 612. — Observation d'amnésie de l'écriture avec conservation de la parole, par le docteur van den Abeele.

pas mieux les mots imprimés. Elle percevait parfaitement les images formées sur le papier de manière à pouvoir en expliquer la signification et lire les rébus, elle était donc capable de lire l'écriture idéographique, mais la mémoire de l'écriture phonique ou des sons articulaires était complètement perdue. Depuis quelques mois Mme M... s'est exercée à lire ; elle est déjà parvenue à comprendre à la lecture un certain nombre de mots composés d'une ou de deux syllabes, mais elle lit moins bien qu'un enfant après deux à trois mois d'exercice. Sa santé générale est d'ailleurs excellente aujourd'hui. »

L'examen au point de vue des troubles de la parole n'a pas été fait ; mais très probablement c'est à eux qu'on doit rapporter les expressions : « les fonctions intellectuelles s'exerçaient un peu difficilement ; la mémoire était encore affaiblie. »

C'est ici que trouvent place les deux observations citées par M. Forbes Winslow (1).

III. — Obs. de M. Winslow (1).

Un homme âgé de 65 ans, à la suite d'une attaque d'apoplexie *oublia de lire* et *même de distinguer une lettre d'une autre* ; mais si un nom ou une phrase étaient mentionnés devant lui, *il pouvait l'écrire* immédiatement et avec la plus grande exactitude. Néanmoins il était incapable de lire ou de distinguer ce qu'il avait écrit ; car si on lui demandait quelle était telle ou telle lettre, ou bien comment les lettres étaient combinées, il était évident que l'écriture avait été exécutée mécaniquement sans aucun exercice de la réflexion ou du jugement. Dans ce cas, aucun des moyens qui furent employés ne put rétablir la connaissance des lettres dans son esprit.

Le second cas de M. Winslow présente un tableau cli-

(1) Obscure diseases of the brain, par Forbes Winslow. — Falret. Des troubles du langage et de la mémoire des mots. Arch. gén. de méd., 1864, mars, obs. XXVII.

nique encore moins complet; il n'y a que le fait frappant de la cécité des mots qui s'y trouve mentionné.

« Un homme à la suite d'une blessure à la tête avait oublié de lire, mais il était cependant en état d'écrire très couramment et très correctement. »

Certains malades atteints de cécité des mots reconnaissent leur nom, soit imprimé, soit écrit, sans pouvoir distinguer aucune des lettres qui le composent. Pour l'expliquer, M. Magnan fait la comparaison suivante : quand on veut apprendre à lire aux sourds-muets, on leur dessine un objet qu'ils connaissent, une maison par exemple, et au-dessous du dessin on met en lettres le nom de cet objet « maison ». Après quelque temps d'exercice, le dessin ou la vue d'une maison réveillera dans leur esprit un autre dessin : ce qui a été écrit au-dessous, le mot « maison, » et d'un autre côté, le mot écrit « maison » sollicitera le souvenir du dessin qui se trouvait au-dessus de ce mot. De même chez les malades, avec la cécité des mots, le dessin, la configuration de leur nom réveille une image d'un autre genre, l'image tonale de leur nom, comme le dessin d'un objet quelconque réveillerait l'image tonale ou le nom de cet objet.

Le cas de M. Broadbent (1) en présente un bel exemple.

VI. — Obs. de M. Broadbent.

Après une attaque cérébrale aiguë, impossibilité absolue de lire les mots écrits ou imprimés (excepté le propre nom du patient); le malade

(1) Cerebral mechanism of thought and speech. Med. chir. Trans., t. LV, 1872.

pouvait pourtant écrire correctement sous la dictée, composer et écrire les lettres lorsqu'on l'y aidait un peu. Impossibilité de se rappeler le nom des objets même les plus familiers; lorsqu'on les lui montrait toutefois il causait d'une façon intelligente, employant un vocabulaire étendu et varié, faisant peu de fautes, mais oubliant de temps à autre les noms des rues, des personnes et des objets. Mort par apoplexie. Athérome étendu des vaisseaux cérébraux. Anciens caillots dans l'hémisphère gauche avec ramollissement de la substance cérébrale situé en dehors du ventricule latéral à son union avec le prolongement sphénoïdal. Hémorrhagie récente au même endroit.

Charles C..., âgé de 59 ans, gazier, entra à Saint-Mary's Hospital le 8 mai 1811 dans les circonstances suivantes. Il venait d'assister à un accident dans la rue et vint à l'hôpital pour donner des renseignements sur le blessé. Son embarras de la parole fut remarqué par le concierge qui lui recommanda de venir me voir le lendemain. Sa première plainte fut qu'il était incapable de lire. « Je puis les voir, dit-il en indiquant les mots mais je ne puis pas les comprendre. » En réponse à mes questions il me donna les renseignements suivants. Il avait été inspecteur à la Compagnie du gaz, jouissait d'une bonne santé jusqu'au moment où il a fait un excès de travail, après lequel il a traîné pendant dix-huit mois au bout desquels il tomba subitement malade.

Je trouvais qu'il ne pouvait se rappeler les noms, et je notais que quelquefois il répondait mal aux questions que je lui posais. Ainsi, lorsque je lui demandai si le début de sa maladie avait été brusque, il me répondit « à droite de la charmille (grave) » et il chercha évidemment à se rappeler le nom d'une rue ou d'un médecin. Plus tard je découvris qu' « à droite de la charmille » se rapportait à la demeure du Dr Algernon Norton qui lui avait donné des soins, donc le désaccord entre mes questions et ses réponses n'était qu'apparent. Il essaya de m'expliquer l'accident à cause duquel il était venu à l'hôpital, mais je ne pouvais le comprendre, en partie parce qu'il cherchait à citer le nom de la rue où cet accident a eu lieu et qu'il ne pouvait se rappeler. D'un autre côté il me donna une description très claire d'un accident qui lui était arrivé lorsqu'il était capitaine d'un corps de sapeurs-pompiers volontaires, dans lequel lui, son fils et quelques-uns de ses hommes furent pris dans une charpente de bois qui s'écroula pendant une incendie, et où deux de ses hommes furent tués, et lui-même a failli périr.

C'est un homme de bonne constitution avec une physionomie très intelligente et d'une grande énergie, prenant une part très active dans les affaires publiques et respecté de tout le monde. Il avait été capi-

taine en fonctions, d'un corps(brigade) de sapeurs-pompiers volontaires lorsqu'il tomba malade. Depuis plusieurs années il était membre de Paddington Vertry où il avait beaucoup d'influence. Il buvait une assez grande quantité d'alcool mais ne s'enivrait jamais. Depuis des années il a été sujet à des douleurs de tête qui devenaient très fortes à la suite de toute émotion morale. En janvier 1876, il eut un étranglement herniaire avec arrêt des matières fécales. Après la guérison, quinze jours avant la revue des volontaires à Pâques (Easter volunteer Review), il fut pris de malaise, de vomissements, de céphalalgie très forte tantôt à la région temporale, tantôt à la région occipitale. Il était agité, avait du délire et ne reconnaissait pas sa femme pendant quinze jours; il s'améliora graduellement, mais après cette attaque il lui fut impossible de lire soit l'imprimé, soit l'écrit. Il pouvait cependant écrire correctement. Il passa quelques jours à Chatham, d'où il envoya plusieurs lettres bien écrites à sa femme. Il m'avait avoué ensuite que sa sœur lui aidait dans la rédaction de ces lettres. A Pâques 1871, il a eu des douleurs dans l'abdomen. A cette époque il devint incapable d'écrire spontanément, mais il écrivait toujours bien sous la dictée.

Invité à indiquer le nom de l'hôpital écrit en gros caractères sur sa pancarte, il ne parvient à nommer aucune lettre malgré les plus grands efforts. « Je ne puis pas comprendre, » « me les rappeler, » « me les mettre dans la tête, » disait-il. En même temps *il reconnaît son propre nom*, soit écrit, soit imprimé. Il indiqua son nom sur une liste (imprimée) de membres de la paroisse, le reconnut écrit sur la feuille d'admission à l'hôpital. Quand on lui demanda ce que représentait le reste de l'écriture sur cette feuille, il supposa que c'était la date et compta bien sur les doigts les mois et les jours. Pour le prénom qui précédait son nom il n'était pas sûr, si c'est son petit nom en entier ou les initiales seulement.

Il signait son nom et pouvait écrire sous la dictée. « Je ne puis pas lire, » le sacristain lira les lettres et les autres communications,» «ceci est pour certifier. »

Il prit note de mes instructions, du jour et de l'heure des visites suivantes, en me disant qu'il oubliait facilement et pourrait se tromper. Ces notes furent exactes et il les prenait pour sa femme, étant incapable de les lire.

Il me dit qu'il oubliait les noms d'endroits, de personnes et de « ceux-ci » en indiquant ses jambes et ses bras. Il apprit à connaître mon nom par celui de M. Broadbrigde de la sacristie en ajoutant : Est-ce là votre nom, Monsieur? A une autre occasion il dit ne pouvoir se rappeler les noms de « ces objets » en désignant son habit. Si je lui touchais son habit et lui disais « mais ce sont vos pantalons, » il

répondait d'abord « oui », mais se corrigeait ensuite et disait « habit. » Invité immédiatement après à nommer son doigt, il murmurait « habit, chapeau, bottes, » et restait silencieux en essayant de se rappeler le nom. Si je lui dis « Ce n'est pas votre pouce n'est-ce pas? » il répondait « oui, pouce, » mais s'apercevant de son erreur, il essaya quelques autres noms et trouva enfin « doigt. »

Il distinguait les différentes couleurs, les indiquait correctement à mesure qu'on prononçait leurs noms, mais ne pouvait pas les nommer. De même pour des figures géométriques; il reconnaissait les cercles des carrés, etc. Il les montrait dès qu'on disait le nom, mais ne savait pas trouver lui-même leurs noms.

A la question « comment il avait passé la journée » il répondit « misérablement, » expliquant qu'il avait été très actif auparavant et qu'il n'avait rien à faire maintenant, mais qu'il travaillait à n'importe quoi (cirer des bottines). Il assistait toujours aux réunions de l'assemblée de la paroisse; il ne se trouvait pas compétent de prendre part aux discussions comme il avait l'habitude de le faire, mais cela l'amusait et il ajoutait : « Mais je puis dire que je suis aussi utile qu'un grand nombre d'entre eux. » Il sortait souvent et trouvait bien son chemin dans les rues, en prenant la précaution de ne pas sortir la nuit. A la gare, il ne pouvait se rappeler pour quel endroit il voulait prendre un billet si ce n'est quelquefois pour Chatham. Autrefois il aimait qu'on lui fît la lecture du journal ou d'un livre, mais il ne peut le supporter maintenant; « je ne puis le bien comprendre » « ne puis calculer ce qu'il dit; » il ne peut suivre le sermon à l'église et demande à sa femme de lui faire un extrait des prières.

Cette observation peut paraître fatiguante, mais je pense qu'il est important de ne rien omettre qui puisse jeter une lumière sur l'état mental de mon malade. Il fut sous mon observation jusqu'au 1er juin.

C'était un homme d'un caractère gai et remarquablement intelligent, énergique même dans sa douleur. Il employait en conversation un vocabulaire très étendu et parlait couramment, s'arrêtant quelquefois si le mot, ordinairement un nom, lui manquait, et remplaçait rarement un mot par un autre ; j'ai pu seulement noter « soupe » pour « souper, » « neveu » pour « petit-fils. »

Il avait bon appétit, bon sommeil, pas de douleurs ni de convulsions, ne se plaignait que de sa faiblesse et ne pouvait supporter le moindre bruit. Il dit avoir maigri. Pas de souffle au cœur ; ni sucre ni albumine dans l'urine dont la densité était 1 0/0. Il prit du bichlorure d'hydrargyre 1/10 gr. et du quinquina trois fois par jour.

Lui, sa femme et son fils trouvaient qu'il faisait des progrès pour se rappeler les noms etc.

Le soir du 21 juin il alla à la réunion des membres de la paroisse, il en revint de très bonne humeur, comme il l'était toute la journée; le matin il avait bien compté 47 l. st. en argent. A 10 heures et demie du soir, après son retour de l'assemblée il est entré seul dans sa chambre et très peu de temps après, on entendit des plaintes et on le trouva étendu par terre. Il n'avait pas complètement perdu connaissance. Le Dr Dale qui l'a vu bientôt après, a remarqué que ses pupilles étaient fortement contractées. Assis, il fut pris de vomissements. Peu de temps après, M. Herbert Norton et le Dr A. Norton le trouvèrent insensible, et la mort survint à midi quinze, le 23 juin.

L'autopsie du cerveau fut seule permise.

En omettant des particularités peu importantes, on trouva les veines cérébrales gorgées de sang. Toutes les artères, surtout, le tronc basilaire fortement malades : partout des opacités, parois épaisses, pas d'obstruction. Pie mère épaissie et opaque, surtout à la partie supérieure des deux hémisphères en arrière du sillon de Rolando. Pie-mère épaisse et résistante sur la scissure de Sylvius des deux côtés et sur la scissure calcarine et intra pariétale gauche.

Une tache rouge produite par une mince couche de sang récemment extravasé se trouvait à la partie antérieure de la scissure de Sylvius droite s'étendant à la troisième frontale pariétale ascendante et temporo-sphénoïdale supérieure, sans pénétrer dans la scissure. Les coupes de la substance des circonvolutions prises à gauche sur le bord de la scissure inter-hémisphérique, immédiatement en arrière du sillon de Rolando, montrèrent la substance grise mince, pâle, dont la coloration se confondait avec celle de la substance blanche. Partout ailleurs, la substance grise était bien apparente.

L'hémisphère gauche était mou au toucher; les circonvolutions aplaties. Du sang faisait issue au quatrième ventricule entre la moelle et le cervelet, et s'étendait à la partie postérieure du cervelet qui fut trouvé, à l'examen ultérieur, faisant partie d'une énorme extravasation sanguine remplissant tous les ventricules, mais surtout le ventricule latéral gauche dans les parois duquel il y avait une ouverture par laquelle il s'était fait irruption dans les cavités centrales. Dans ce ventricule on voyait un caillot de la grosseur d'un poing d'enfant; la couche optique et le corps strié étaient détruits. Le sang avait pénétré dans une grande cavité du lobe temporo-sphénoïdal qui semblait être formée par un foyer de ramollissement, mais s'être agrandie ensuite par une hémorrhagie récente; la partie antérieure de la cavité était lisse, égale, tandis que sa partie postérieure était déchiquetée. Cette cavité était située en dehors du prolongement sphénoïdal du ventricule latéral et séparée par une couche de 3/4 de pouces d'épaisseur, de la

partie antérieure du lobe sphénoïdal et arrivant en arrière à l'union de ce lobe avec le lobe occipital. Les parois présentèrent une dissection naturelle et fort intéressante des fibres propres des circonvolutions à la partie inférieure de cet hémisphère. Dans la paroi externe de la cavité on trouva deux anciens caillots; l'un du volume et de la forme d'une amande, était mollement situé dans la circonvolution temporo-sphénoïdale supérieure, entre la scissure parallèle d'une part, et la petite circonvolution secondaire à la paroi inférieure de la scissure de Sylvius d'autre part, vis-à-vis environ de l'union du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs du prolongement sphénoïdal ; l'autre était plus en arrière, sur un niveau supérieur, et correspondait presque exactement à la terminaison postérieure de la scissure de Sylvius en dehors et en dedans à l'union du corps du ventricule avec le prolongement sphénoïdal; il occupait donc l'épaisseur de la substance cérébrale séparant l'extrémité de la scissure du ventricule. Il était du volume d'un haricot jaune, très dur, fixé par un repli de la pie-mère et par des vaisseaux entrant dans la substance cérébrale; il formait une partie de la paroi de la grande cavité du lobe temporo-sphénoïdal; la substance blanche avoisinante était ramollie. Pas d'apparences anormales dans les autres parties de l'encéphale.

C'est sur ce dernier caillot que je désire appeler particulièrement l'attention. Par ses relations avec les vaisseaux entrant dans la substance de l'hémisphère et par sa position. par rapport à la cavité du lobe temporo-sphénoïdal, je le considère comme étant la cause du ramollissement qui était évident ici. Malheureusement, on ne pouvait s'assurer que l'extension du ramollissement était la conséquence de l'hémorrhagie récente qui avait labouré le lobe. Le sang récemment épanché a dû venir ou de la paroi de cette portion ramollie et de là avoir fait irruption dans les ventricules, où bien il y avait pénétré de bonne heure depuis qu'elle avait été complètement séparée du prolongement sphénoïdal par pression du ventricule qui était situé en dehors d'elle, tandis que tous les autres prolongements des deux côtés étaient très distendus. Le caillot occupait néanmoins dans l'hémisphère une situation importante, il a intéressé un grand nombre de fibres, les fibres de la couche optique du pédoncule, et du corps strié qui contournent l'extrémité supérieure du prolongement sphénoïdal pour se rendre dans le lobe occipital et aussi les fibres qui convergent vers ce point venant des circonvolutions temporo-sphénoïdale supérieure et moyenne se dirigent en haut et se rendent profondément dans le lobe pariétal pour se distribuer aux circonvolutions pariétales et frontales. Il intéresse aussi les fibres du corps calleux, autant du corps même de cette commissure

que de leur réflexion dans le lobe temporo-sphénoïdal que j'ai appelé la commissure des hippocampes.

Cette observation prise avec beaucoup de soin présente un intérêt tout particulier, grâce à la description détaillée des lésions trouvées à l'autopsie. Il est évindent que le centre cortical de la vision indiqué par M. Ferrier a été lésé. Dans ce cas, la cécité des mots accompagnait l'aphasie qui était très prononcée.

Il y a des malades qui, tout en ayant la cécité des mots, peuvent très bien copier les lettres. Ils les copient comme tout autre dessin. Il importe d'avoir la précaution de ne pas prononcer simultanément le mot ou la lettre qu'on leur donne à copier; autrement ils écriraient comme sous la dictée.

Notre malade peut en donner une idée. Cette malade est intéressante sous bien des rapports. C'est sur elle que nous avons obtenu un résultat positif en cherchant à réveiller chez elle, selon le conseil de M. Magnan, le nom des lettres, par l'intermédiaire des impressions tactiles; en d'autres termes, cette malade, qui ne connaissait plus les lettres à la vue, a appris à les distinguer de nouveau par le toucher (lettres en relief). Autant que nous pouvons croire, des recherches de ce genre n'ont encore été faites par personne.

Voici notre observation.

VII. — Aphasie. — Logoplégie. — Cécité des mots.— Hémiplégie droite, avec contracture incomplète du bras paralysé. — Ecriture renversée (en miroir) de la main gauche.

Mme Ch..., âgée de 33 ans, fleuriste, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 20 août 1880. Père d'une santé robuste, encore vivant. Mère de bonne santé habituelle; « un peu nerveuse, » se mettant facilement en colère.

La malade elle-même jouissait d'une excellente santé, lorsqu'en 1870 elle a eu la syphilis (roséole, plaques muqueuses, iritis, un enfant mort-né couvert de boutons à la tête et aux membres). Depuis lors, il y a quatre ans, elle a eu un second enfant très bien portant.

Le 18 mars 1880, étant assise à son travail, et sans être prévenue par quoi que ce soit, elle a perdu tout d'un coup la parole et n'a pu prononcer aucune syllabe. Un instant après, elle a ressenti « comme une sorte de lassitude dans tout le corps, » la fleur qu'elle travaillait restait devant elle sur la table sans qu'elle puisse la prendre ; cependant elle remuait ses doigts et pouvait faire des mouvements de bras. Sans secours aucun, elle se leva de sa chaise et alla se mettre au lit où elle devint un moment après, hémiplégique du côté droit.

Le même jour on la fait entrer à l'hôpital Tenon où elle reste deux jours au lit ; le troisième jour elle se lève et descend seule au jardin, en traînant un peu la jambe droile.

Les deux premiers jours après son entrée à l'hôpital, elle peut encore se servir de son bras droit pour manger; le troisième jour survient brusquement une contracture en flexion du bras droit. Du côté des troubles de la parole, on observe une certaine amélioration et la quatrième semaine de son séjour à l'hôpital, elle commence à prononcer quelques mots : son nom, son petit nom ; les autres mots lui reviennent peu à peu, elle sait déjà demander à manger, en prononçant le mot « manger, » et un mois après, elle peut construire plusieurs phrases ; il n'y a que les substantifs qui lui manquent encore.

Avec la parole lui revient encore l'écriture (la malade n'écrivait pas beaucoup avant la maladie). Elle écrit de la main gauche son nom. (Ecriture en miroir.)

Le 20 août 1880, le jour de son entrée dans le service de M. Magnan, elle présente une hémiplégie droite avec contracture du bras, une hémiplégie faciale inférieure gauche et des troubles de la parole.

En marchant, elle traîne la jambe droite, qui présente en outre le phénomène, de trépidation et l'exagération du reflexe rotulien. La contracture du bras droit est en flexion; sans beaucoup d'efforts et sans lui faire mal, on peut défléchir les articulations du coude, du poignet et même imprimer un léger mouvement d'extension, dans l'articulation du poignet. On peut également étendre le pouce et l'indicateur ; pour les trois autres doigts, on ne peut défléchir que la dernière phalange.

La commissure labiale gauche est légèrement abaissée. Quand la malade commence à rire, la paralysie des muscles de la face s'accuse assez bien.

Sensibilité générale et spéciale intactes.

Rien d'anormal aux poumons ni au cœur.

Invitée à nommer des objets, tel que crayon, porte-plume, encrier, papier, etc., elle indique leur usage, sans pouvoir désigner leurs noms. Un instant après elle dit le nom de la plupart des objets qui sont devant elle, et pour quelques-uns d'entre eux, il suffit de dire la première syllabe pour qu'elle se rappelle le mot tout entier, pour l'oublier un instant après. En hésitant à nommer un objet, elle demande parfois à le tenir dans ses mains. « *Ça vient plus facilement comme ça,* » dit-elle.

La perte de la mémoire des mots est très accusée chez cette malade. Elle oublie très souvent le nom de sa fille, de sa sœur, le petit nom de son mari, son ancienne adresse, mais elle se rappelle très bien ce qu'elle gagnait, le nom des fleurs qu'elle savait monter le mieux, etc. Elle donne des renseignements très précis sur le début et la marche de sa maladie: ses parents les ont confirmés. Elle compte bien l'argent, surtout les sous.

Quant à la lecture, la malade, sans avoir oublié le nom des lettres, ne peut rien lire. Si, en montrant une lettre on lui demande « Quelle est cette lettre? » de manière qu'elle sache que c'en est une, elle commence à nommer au hasard plusieurs lettres et, lorsqu'on lui indique son erreur, elle se met à pleurer. « Mais je ne vois pas, je ne peux pas! Et pourtant je le savais bien avant ma maladie, » fait-elle entendre entre les sanglots. Ne sachant ni lire ni reconnaître une seule lettre elle peut pourtant écrire. La main droite étant contracturée, elle écrit de la main gauche et de l'écriture renversée (commençant de droite à gauche et en miroir), son nom, quelques lettres comme a, o, e, i, l, m, les chiffres 5, 3, 7, 8, 6, 2, 0, 100, etc. Quelquefois elle se trompe, mettant une lettre pour une autre, mais elle ne se trompe jamais pour son nom

Elle peut copier, copie le mot Joséphine, dont elle ne sait écrire spontanément que les premières lettres, mais commence à le copier par la dernière lettre; elle copie lentement et difficilement, comme un dessin. Invitée à recopier le même mot pour la seconde fois, elle commence par J, disant que c'est plus commode pour copier. A la question: pourquoi écrit-elle ordinairement de droite à gauche et en renversant les lettres, elle répond : « Je ne sais pas. C'est plus facile. » (Ce cas pourrait servir à appuyer la théorie de M. Carl Vogt sur l'écriture renversée, dont nous avons parlé dans un chapitre de notre thèse.) Quand on lui présente les dessins des objets usuels, chaise, table, etc., elle les reconnait facilement et dit leurs noms, ou indique leur usage, si le nom se fait attendre. Elle copie très mal ces dessins, mais quelquefois on reconnait l'objet.

Elle reconnaît son nom écrit entre autres mots, en l'indiquant et disant : « C'est moi, c'est mon nom » et plus rarement dit le nom Ch..., mais elle ne distingue aucune lettre dans son nom; elle ne le reconnait ni imprimé ni écrit de son écriture renversée, ni écrit en majuscules; le elle recon-

nait donc comme un dessin : c'est le seul mot qu'elle puisse reconnaître. Quelque temps après son entrée à l'asile, nous lui avons présenté à toucher des gros caractères en relief; elle n'a pu reconnaître aucune lettre, ni son nom fait en ces caractères. En s'exerçant tous les jours les yeux fermés ou ouverts, dans un mois elle a appris à les bien toucher, et au bout de ce temps, elle a appris à reconnaître la lettre O. Très souvent encore après, il lui arrivait de se tromper, de le nommer mal, mais en le retouchant plusieurs fois, elle parvenait à corriger son erreur. Si le nom ne lui venait pas, elle savait toujours le distinguer des autres; si on lui assignait de faux noms, elle répondait non « je la connais bien, mais je ne peux pas dire ».

Quelquefois, après de grands efforts de se rappeler le vrai nom, elle disait « *mais c'est un zéro.* » « Est-ce un o? lui demandait-on. » *Ah! oui, c'est un o, c'est un o*, répétait-elle plusieurs fois, ce qui ne lui empêchait pas de l'oublier bientôt après.

Mais, après plusieurs mois d'exercice elle a fini par ne se tromper jamais pour la lettre o; elle la reconnaissait à la simple vue, sans la toucher. C'est la seule lettre qu'elle distingue à la vue.

La seconde lettre qu'elle a appris à reconnaître fut la lettre c; quand elle ne pouvait se rappeler le nom, elle disait parfois en touchant cette lettre, « *mais c'est mon nom.* » En effet, c'était la première lettre de son nom.

La troisième lettre fut i. Si le nom ne venait pas, elle disait c'est un 1 (chiffre un) on ajoutait « *un point sur.....* » Ensuite elle a appris à reconnaître les lettres l, t, u, h, b, n, mais se trompait très souvent. En général, elle apprenait très difficilement les nouvelles lettres, mais réunissait facilement les lettres connues en syllabes et se trompait assez rarement.

Elle lisait en touchant les différentes lettres, dont on composait les mots courts sans beaucoup de peine, mais se fatiguait très vite; au commencement de la séance elle nommait bien les différentes lettres et quelques minutes après, ne savait plus trouver leurs noms. En cherchant quelquefois le nom d'une lettre déjà connue, elle prononçait au hasard plusieurs noms et parmi eux des noms, des lettres qu'elle ne connaissait pas et dont on ne lui a pas dit encore le nom. *Parfois la malade reconnaissait les lettres en les traçant avec son doigt.* On dirait que ce n'est pas le nom qui lui manquait, mais la possibilité d'approprier le signe tonal, le nom à la lettre qu'il doit exprimer.

Dans ce cas, le centre de la formation des mots, ainsi que le centre cortical de la vision peuvent être sains, mais le lien qui les réunit est interrompu, d'où impossibilité d'assigner le vrai nom à la lettre qu'on voit.

Pour compléter cette observation, nous devons ajouter que le 5 février de neuf à 10 heures et demie du soir la malade a eu quelques convulsions et puis une légère contracture des muscles de la face du côté paralysé, avec écume à la bouche et impossibilité de prononcer un mot. A la suite de cette attaque, la contracture du bras devint plus accusée ; on le défléchissait avec un peu plus de peine ; les troubles de la parole ne paraissent pas être plus accusés.

Dans la nuit du 16 au 17 février nouvelle attaque ; de 2 à 5 heures du matin la malade a des convulsions toniques dans les muscles de la face à gauche ; écume à la bouche, impossibilité de parler ; céphalalgie. A 6 heures du matin, elle réussit à prononcer le mot « *tête* » et deux heures après, elle parlait aussi bien que d'ordinaire.

La contracture du bras s'est légèrement accentuée après cette attaque. L'extension du membre est plus difficile.

Dans la nuit du 22 au 23 février troisième attaque ; la malade n'a pas dormi toute la nuit, puis elle a eu des convulsions toniques dans la face à gauche. Le lendemain, la malade peut parler aussi facilelement qu'auparavant, l'état du membre contracté ne s'est pas modifié à la suite de cette dernière attaque.

La cécité des mots peut être incomplète ; nous avons eu l'occasion d'observer un malade de ce genre qui fut l'objet d'une communication faite par M. Magnan, à la Société de biologie en janvier 1880.

VIII. — Obs. de M. Magnan (1).

Aphasie. — Logoplégie. — Hémiplégie droite. — Cécité incomplète des mots. Image tonale conservée.

M. Jean Cousin âgé de 64 ans, journalier, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan le 11 décembre 1879.

Pas d'aliénés dans la famille. Mère morte à 76 ans, hémiplégique. Dans les derniers temps de sa vie, embarras de la parole et incapacité de se diriger ; elle se perdait dans les rues.

(1) Une partie de cette observation est publiée dans la thèse de M. Robin.

Une de ses filles est paralysée de tout le corps et surtout de la langue.

Son fils, notre malade, toujours lent dans ses mouvements, apathique, porté aux idées noires et réagissant fort peu à cela, paresseux à écrire ; il n'écrivait plus depuis 1868. En 1873, employé aux pompes funèbres, il est tombé en montant sur son siège, la tête (l'occiput) frappant lourdement sur le sol. Il se relève, mais, ne pouvant plus conduire, il est ramené chez lui où il reste à se soigner pendant trois semaines et reprend son travail ensuite. En 1875 il tomba dans l'escalier, la tête portant la première contre un mur. Pas de perte de connaissance. L'année suivante il a eu une attaque apoplectique avec contracture légère des muscles de la face et du bras droit au début de l'accident, qui laisse à sa suite une hémiplégie droite. En même temps, on commence à remarquer qu'il trouve difficilement les noms des objets, employant les mots *chose*, *crise*, etc. et des gestes pour les désigner. La mémoire s'affaiblit notablement. Palfrenier à ce moment, il oublie à quel cheval il avait donné de l'avoine ; on lui retire cet emploi, et depuis lors il ne travaille plus.

Six mois après cette attaque, on trouve encore de temps en temps « le *Petit Journal* » dans sa poche, mais il ne le lit plus. Vers la fin de 1877 on le voit se lever la nuit, errer dans sa chambre et dans les escaliers, ne pouvant plus se diriger.

En 1878 au mois de juillet, il fut pris d'un étourdissement dans la rue et tombe sur le trottoir ; on ne remarqua pas de paralysie à la suite.

Deux mois après, nouvel étourdissement. La difficulté de s'expliquer s'accentue progressivement.

A son entrée à l'asile, le 11 décembre 1879, le malade présente avec un affaiblissement des facultés intellectuelles et de l'aphasie une hémiplégie droite prononcée (elle n'avait jamais été très marquée). Il traine un peu la jambe droite et sa main droite marqua, au dynamomètre, 18 divisions de moins que la main gauche.

La sensibilité cutanée ainsi que la sensibilité spéciale légèrement obtuses, mais des deux côtés également.

Les artères sont athéromateuses.

Léger souffle au cœur au 1er temps à la pointe.

Invité à nommer certains objets, il n'y parvient pas malgré tous les efferts qu'il fait, mais indique leur usage.

On lui présente un porte-plume.

« C'est une crise, c'est une chose d'hôtel, c'est une tringle, non pas une tringle, ah ! mon Dieu, je ne puis pas dire. »

Uue table. « C'est une chose, ça sert pour une visite, une chose comment l'appelle-t-on ? »

Une chaise. « C'est une chose où vous êtes mis dessus. »

Une clé. « C'est une chose, une..., une clé. »

Une règle. « C'est une..., ah ! mon Dieu ! c'est une serrure, ah ! non, c'est une clé, ah ! je ne puis pas. »

Une montre. « C'est une clé de montre, ah non ! c'est une montre. »

Une syllabe du mot qu'il cherche, prononcée devant lui, le lui fait rappeler, et il peut répéter tout ce qu'il entend prononcer.

Le même mot, qu'il est incapable de trouver quand on présente l'objet de ce nom, lui vient facilement après, dans une phrase entière ou quelquefois quand on lui présente un autre objet ; ainsi il nomme l'encrier : « Machine pour écrire », et quelques minutes avant il prononça ce mot encrier, pour désigner le buvard.

Une fourchette. « C'est une chose. » Avec quoi mangez-vous la viande, avec les doigts ?

— « Ah non ! avec la fourchette. »

On lui montre de nouveau la fourchette.

— « Ah mon Dieu ! je ne sais pas. »

Quelquefois, il forme des mots plus difficile ne trouvant pas le vrai nom.

On lui donne un morceau de chocolat, il le met dans sa bouche.

— Où est votre chocolat ?

— « Dans ma..... ah mon Dieu ! dans ma mangeoire. »

Il répète le même mot pour désigner divers objets, mais assez rarement.

Il dit son nom et ses prénoms ; Jean-Claude C..., mais l'écrit « Jean-Clede Cousin. » Avant de l'écrire il dit les lettres qui le composent et il les épèle. C, o, u, cou, s, i, n, cousin, mais il est incapable de lire ce qu'il vient d'écrire, ni de distinguer aucune lettre du mot écrit par lui-même. On a beau lui aider à trouver ces lettres ; il regarde attentivement la page où le mot est écrit, mais sans pouvoir le reconnaître. Interpellé vivement, il continue à épeler le mot « cousin, » mais si on lui montre la lettre c, et si on lui demande son nom, il l'appelle r, pour o dit s, enfin il avoue qu'il ne sait pas. Cependant, les premiers jours après son entrée, il pouvait lire parfois les mots comme « je ne puis, » mais ensuite il ne reconnait même pas son nom.

Il écrit sous la dictée « je sais écrire, je puis parler, » et met beaucoup de temps à tracer ces mots, n'ayant jamais beaucoup écrit.

Invité à copier les mots qu'il sait écrire sous la dictée, il arrive avec beaucoup de peine à trouver la première lettre, mais il ne peut pas faire

les autres. Il sait compter jusqu'à 100, mais il écrit mal les chiffres, et il est incapable d'en reconnaître un seul.

Il peut fredonner la Marseillaise, mais sans paroles. La mimique est peu expressive ou plutôt c'est à peine si elle existe. Il ne peut indiquer avec la tête les signes d'affirmation ou de négation ni ceux de s'éloigner ou de s'approcher ; toutefois si ces différents signes sont faits devant lui, il apprécie exactement leur signification, mais sans pouvoir les répéter.

En février 1880, on lui donne à plusieurs reprises à toucher les lettres en relief; mais ces essais donnent un résultat négatif. Il nomme les lettres au hasard, parfois il tombe juste, mais immédiatement après il assigne un autre nom à la même lettre.

31 mars 1880. Etourdissement, suivi d'une hémiplégie gauche avec un léger abaissement de la commissure labiale gauche. T. R. 38.

2 avril. T. R. 37.

Maintenant les deux côtés sont également faibles. La vue commence à baisser; il ne voit plus nettement les objets, mais il reconnaît encore leur figuration, leur forme, leur volume, etc.

Il ne peut nommer aucun objet de ceux qui se trouvent dans la chambre, mais il indique leur usage, prononce leur nom dans une phrase de conversation et sait répéter tout ce qu'on lui dit. Il peut encore compter, mais il n'est plus capable d'écrire les chiffres ; il trace avec beaucoup de peine son nom, écrit sous la dictée, « je ne puis, » sans pouvoir toujours reconnaître une seule lettre.

17 septembre. Il ne peut plus écrire ses petits noms, Jean-Claude, ni aucune phrase sous la dictée, peut pourtant écrire les quatres premières lettres de son nom ? Cous...., quelquefois il écrit à côté les deux dernières; d'autre fois il fait quelques traits où l'on ne reconnaît pas *in*. La main se fatigue très vite, en écrivant.

Vers la fin d'octobre, il ne peut plus écrire son nom deux fois de suite.

10 novembre. Il distingue à peine les personnes et les objets qui sont devant lui. Il écrit de plus en plus difficilement et finit par cesser d'écrire tout à fait.

22 novembre. Le malade a eu un nouvel étourdissement au moment de son déjeuner; on a dû le porter pour le mettre au lit. Cet étourdissement fut suivi d'une légère augmentation de température, 38,30 ; pendant deux jours, hémiplégie gauche très notable, le malade porte à peine la main gauche à la tête; les jambes soulevées retombent inertes sur le lit. Impossibilité de se tenir un instant debout. La sensibilité est plus obtuse à gauche. Il ne peut plus écrire une seule lettre, mais dit

encore son nom. Il répond assez bien, peut construire quelques phrases et sait répéter ce qu'on prononce devant lui. De temps en temps il se plaint de maux de tête.

Appétit et sommeil toujours bons. Ce même état persiste pendant plusieurs mois.

Depuis quelque temps le malade montre beaucoup d'indifférence pour ses enfants, qui viennent régulièrement le voir.

Au mois d'avril apparaît la sensiblerie. Les yeux du malade se remplissent de larmes dès qu'il commence à parler de ses enfants, mais il ajoute : « S'ils viennent ça me fait plaisir, mais je ne désire pas plus que ça qu'ils viennent. »

Le 3 juin. Somnolence. Il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Langue sèche, P. 120, T. R. 39, M. ; 39,8 soir (probablement attaque apoplectique.)

Le 4. Etat demi-comateux. Il remue les lèvres, si on l'interpèle, mais ne répond pas. Diarrhée. Respiration suspirieuse, T. R. 40, P. 140. Mort à 9 h. 1/2 du soir.

A l'autopsie (1) on trouva : les artères cérébrales athéromateuses. La dure-mère, légèrement épaissie est recouverte des deux côtés par une néomembrane œdémateuse.

L'hémisphère gauche présente un vaste foyer de ramollissement occupant les lobes occipital et sphénoïdal et se terminant à la racine des lobules pariétaux supérieur et inférieur. A la face inférieure de l'hémisphère, ce foyer mesure 12 centimètres dans le sens longitudinal et 2 1/2 dans le sens transversal dans sa portion moyenne qui est la plus large. Un petit foyer de ramollissement au pied de la deuxième circonvultion frontale. Tout le pédicule de la troisième frontale est criblé de très petits foyers de ramollissement.

Hémisphère droit. — Un petit foyer de ramollissement sur la face inférieure du lobe frontal en dehors de la deuxième circonvolution orbitaire. Un autre point ramolli, du volume d'une lentille, se trouve au pied de la deuxième circonvolution frontale et n'intéresse que les couches superficielles de l'écorce. A la partie postérieure du lobule pariétal supérieur, à 1 centimètre au-dessus de la scissure perpendiculaire externe, siège une plaque (jaune) de ramollissement du volume d'une pièce de 2 francs; comprenant toute l'épaisseur de la couche corticale.

La substance, prise au niveau des foyers de ramollissement, présente

(1) On trouvera tous les détails de cette autopsie dans la communication que M. Magnan fera prochainement à la Société de Biologie.

à l'examen microscopique beaucoup de corps granuleux, surtout au voisinage des vaisseaux.

Le cœur est surchargé de graisse. Plaques athéromateuses sur la valvule mitrale ainsi que sur l'aorte. Les poumons sont congestionnés. Les deux reins présentent des infarctus.

Un autre exemple de la cécité des mots incomplète, est présenté par la malade qui fut l'objet d'une communication à la Société de biologie en juin 1880, faite par M. le Dr Déjérine, qui a eu l'obligeance de nous communiquer ses notes.

IX. — Obs. de M. Déjérine (inédite).

Aphasie. — Logoplégie. — Cécité des mots incomplète. — Sarcome névroglique du lobule pariétal inférieur gauche.

Mme Mathilde R..., âgée de 39 ans, entre à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Hardy, le 24 mai 1880.

Mère très nerveuse, une attaque de nerfs tous les quatre mois. Assise sur une chaise elle « se tordait » pendant cinq ou dix minutes; toujours triste; pleurs fréquents.

Père nerveux, se mettant vite en colère, pas d'attaques de nerfs. Pas d'alcoolisme.

La malade de bonne santé habituelle, d'un caractère vif, s'emporte et pleure facilement. Cinq enfants. Métrorrhagies fréquentes après le dernier. Pas d'attaques de nerfs. Pas d'alcoolisme.

Céphalalgie assez fréquente, survenant le plus souvent après des contrariétés.

A la suite d'une union malheureuse, chagrins et querelles de ménage qui ne cessent qu'avec la mort de son mari, en 1870.

Tentative de suicide à l'aide d'un revolver, il y a douze ans, comme conséquence d'une discussion avec son mari et tentative d'homicide le même jour sur son mari.

En 1872, après une perte considérable d'argent qui l'obligea d'entrer dans une famille, comme femme de chambre, elle devint de plus en plus triste et bizarre. Pendant les trois derniers mois qui précédèrent son

entrée à l'hôpital elle avaitdes disputes avec tout le monde et à tout propos; en même temps elle avait une indifférence et même mauvais traitement pour ses enfants qu'elle aimait beaucoup auparavant.

Le 12 mai 1880, à la suite d'une discussion très vive avec sa sœur, elle lui écrit une lettre pleine de reproches de tout genre. Très excitée pendant toute la journée elle se réveille le lendemain avec de la difficulté pour parler, la langue étant « comme empâtée », « comme paralysée », dit sa fille ; impatientée de ne pouvoir nommer les objets dont elle avait besoin, elle prend du papier, mais se trouve incapable d'écrire; elle barbouillait le papier sans pouvoir figurer une seule lettre.

L'embarras de la parole s'accentue et trois jours après elle ne peut désigner, qu'à l'aide de gestes, les différents objets; elle paraît comprendre les questions qu'on lui adresse, mais ne dit en réponse que « oui » ou « non ».

A son entrée à l'hôpital, le 24 mai, la malade peut prononcer des phrases entières, nomme quelques objets, comme « cuvette, timbale, » etc., ne réussit pas à nommer les autres, comme « chaise, crayon, etc., » en indiquant toutefois l'usage de ces objets.

Elle peut lire quelques mots, au milieu d'une phrase, comme « Pont-Neuf », mais sans les comprendre; sur la pancarte elle reconnaît son nom et le montre du doigt. Invitée à copier quelques mots, elle ne peut reproduire qu'une lettre (P), et rapidement après elle se trouve butée », suivant son expression. Quelques instants après, elle reprend le crayon et écrit son nom et « je ne puis ».

Elle peut bien lire un nombre de trois chiffres, sans comprendre la valeur de ce nombre, mais écrit sous la dictée un nombre de deux ou trois chiffres très correctement.

En marchant, elle traine la jambe droite; le bras droit est plus faible que le bras gauche.

La commissure droite est à peine abaissée.

Sensibilité générale légèrement diminuée du côté droit. Sensibilité spéciale intacte.

Au cœur, rien de particulier.

Pas d'athérôme artériel.

3 juin. La malade peut encore nommer certains objets, « canif, clef, bol, livre », dit bien son nom, peut l'écrire, mais ne sait pas le lire. Elle ne parvient pas à distinguer au toucher les différents caractères en relief..

Céphalalgie à gauche. Vomissements fréquents à jeun, après avoir mangé et après tout mouvement un peu vif de la tête.

Les jours suivants l'aphasie, l'hémiplégie et l'hémianesthésie du côté droit s'accentuent de plus en plus. Abattement très prononcé; la malade

reste a plupart du temps assoupie ; il faut insister beaucoup pour attirer son attention.

juin 6. Elle repousse le livre qu'on lui présente, elle ne sait ni nommer la fourchette ni indiquer son usage; répond par des signes de tête; ne reconnaît personne.

Le 10. La malade paraît beaucoup plus éveillée. A la visite du matin, elle demande à manger. On lui demande si elle aime les écrevisses, elle fait un signe affirmatif. Alors, on lui montre une écrevisse vivante.

Elle la reconnaît, sourit et à l'aide d'une mimique expressive fait voir son dégoût. Elle ne reconnaît pas le mot écrevisse qu'on écrit devant elle, mais elle lit son nom écrit à côté et ne peut lire son petit nom, mis audessous du mot précédent. Le lendemain elle retombe dans l'état comateux.

A partir du 16 juin, incontinence d'urine et de matières fécales.

Le 24. Une eschare de 4 centimètres apparaît sur les fesses.

2 juillet. La malade est plus éveillée, elle reconnaît les personnes qui la soignent.

A la question « Comment allez-vous ? » elle répond *toujours de même.* Mais, après avoir prononcé quelques paroles; elle se fatigue facilement ; interpellée vivement, elle dit : « Mais j'entends bien. »

Elle ne sait plus nommer aucun objet, mais, elle distingue leurs noms ; on les prononce devant elle, essaye de lire à plusieurs reprises, mais n'y parvient pas ; fatiguée et découragée, elle repousse le livre.

Le 4. Elle cause un peu le matin : *combien cela vous a-t-il coûté ?* prononce-t-elle, quand on lui montre un éventail. Elle paraît comprendre les questions qu'on lui pose.

Le 5. A la visite du matin, elle répond par « oui » ou « non » à toutes les questions, qu'elle paraît comprendre. A trois heures de l'après-midi elle ne reconnaît pas ses enfants. Les jours suivants, l'état comateux persiste le matin, aussi bien que le reste de la journée.

Le 6. La jambe droite est complètement paralysée; on observe quelques petits mouvements dans le bras droit. La commissure droite s'est un peu plus abaissée.

Râles crépitants de la congestion pulmonaire à la base des deux poumons.

Le 8. La malade tourne la tête à l'appel de son nom, mais elle refuse toute nourriture ; elle reconnaît confusément une de ses filles.

Le 9. Coma.

Le 10. Mort à 3 heures du matin.

A l'autopsie, faite le 11 juillet, on trouve :

Rigidité cadavérique nulle dans le membre supérieur droit, et presque nulle dans le membre inférieur droit; rigidité beaucoup plus notable sans être très prononcée dans les membres du côté gauche.

Pas de liquide dans la plèvre, pas d'adhérences pulmonaires. Quelques ecchymoses sous-pleurales. La base des deux poumons, très congestionnée, présente quelques petits noyaux apoplectiques. La muqueuse de la trachée est rouge, épaissie, mamelonnée.

La muqueuse des divisions des bronches jusqu'à celles de quatrième ordre présente les mêmes caractères.

Pas de dilatation bronchique.

Cœur. Une petite plaque laiteuse sur le ventricule droit. L'adipose du cœur n'est pas très prononcée. Quelques petites nodosités sur le bord libre de la mitrale. La valvule droite présente une petite plaque laiteuse. L'endocarde pariétal est un peu louche, blanchâtre au niveau de la mitrale. Les valvules aortiques sont saines. Le myocarde est en dégénérescence graisseuse (feuille morte très nette).

Brides assez résistantes entre le lobe gauche du foie et le diaphragme, ainsi qu'entre la face convexe de la rate et le diaphragme.

Le foie est gras. La rate ne présente rien de particulier.

Les reins présentent un peu de tuméfaction trouble de l'épithélium avec gonflement de la substancce corticale. Pas d'adhérences de la capsule.

Le col de l'utérus est ulcéré; la lèvre antérieure est hypertrophiée.

Un petit kyste de l'ovaire droit, du volume d'un gros pois.

Cerveau. A l'ouverture du crâne, lea parois osseuses paraissent être saines.

La pie-mère est fortement injectée au niveau des lobes frontaux.

Hémisphère gauche. Pie-mère très injectée sur les trois circonvolutions frontales, la pariétale ascendante et les orbitaires ; nulle adhérence au tissu cérébral. Les circonvolutions frontale et pariétale ascendantes ainsi que les trois frontales ne présentent extérieurement aucune lésion apparente. On trouve à la partie antérieure de la scissure interpariétale un gonflement de la substance cérébrale, occupant la moitié inférieure du lobule pariétal inférieur, ainsi que la partie postérieure de la première temporale.

Coupe préfrontale. Rien de particulier.

Coupe pédiculo-frontale. Rien.

Coupe frontale. Aucune espèce d'altération ni des faisceaux pédiculo-frontaux supérieur, moyen et inférieur, ni des ganglions ni de la capsule interne.

En particulier, le faisceau de la troisième frontale, ainsi que le reste de l'écorce grise de cette dernière, a conservé une parfaite intégrité.

Coupe pariétale. Rien d'anormal.

Coupe pediculo-pariétale. On trouve un commencement de lésion, constituée par un néoplasme de couleur rose, très vasculaire avec deux

points jaunes au centre. Ce néoplasme ne se limite pas nettement du tissu cérébral ambiant. Il est placé : en dehors de la queue du noyau coudé et pénètre dans le faisceau pariétal supérieur, dans le faisceau inférieur et dans le faisceau sphénoïdal.

« Sur une coupe passant par le milieu de la scissure inter-pariétale » on voit la tumeur occuper toute la masse blanche. Elle est située dans son épaisseur, arrive jusqu'àla circonférence du lobe pariétal inférieur qu'elle affleure; elle se trouve presque entièrement dans le lobe pariétal inférieur. Elle détruit complètement le faisceau sphénoïdal ainsi que le faisceau pariétal inférieur.

La tumeur a le volume d'une mandarine, 5 centimètres sur 6. Elle est constituée par un tissu gris rosé, dont il ne reste pour ainsi dire que des vestiges à la périphérie sous forme d'une coque. L'intérieur est formé en partie, par un tissu blanc grisâtre, caséeux, et par un kyste du volume d'une grosse amande, contenant un liquide qui ressemble à de la gélatine.

Coupe occipitale. Aucune lésion.

L'hémisphère droit ne présente rien d'anormal, sauf la congestion de la pie-mère sur le lobe frontal. Les points moteurs ainsi que les trois circonvolutions frontales ne présentent aucune altération extérieure. On ne trouve également aucune lésion sur les différentes coupes. Le cervelet et le bulbe sont parfaitement sains, ainsi que les artères de la base.

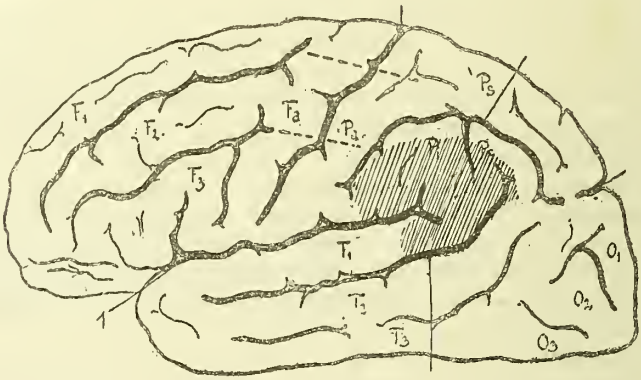
« Examen microscopique pratiqué par M. le Dr Déjerine. » Par dissociation à l'état frais et après séjour dans l'alcool au tiers on obtient des éléments qui se présentent ainsi qu'il suit :

Une masse protoplasmique se colorant en jaune par le picro-carmin, contenant un noyau et un nucléole. Ce protoplasma cellulaire est hérissé d'une grande quantité de prolongements, s'anastomosant avec les prolongements d'une cellule voisine. Ces prolongements font ressembler ces cellules à la cellule araignée de Jastrowitz, Boll et Golgi. Elles sont tout à fait analogues aux cellules du tissu conjonctif telles qu'elles ont été décrites par le professeur Renaut, de Lyon, en 1877.

Au milieu de ces éléments, on trouve de temps en temps quelques cellules géantes. Nous avons donc affaire ici à un sarcome névroglique pur.

Ce cas présente plusieurs particularités intéressantes, telles que l'intermittence des phénomènes aphasiques, la nature et le siège de la lésion. Celui-ci est dans le lobule

pariétal inférieur qui contient le pli courbe-centre de la vision, selon la localisation de M. Ferrier.



Face externe. Hémisphère gauche.

On ne trouve généralement pas de différence dans la cécité des mots pour la lecture des lettres et celles des chiffres, et cependant, d'après M. Gueneau de Mussy, le malade dont nous donnons ci-joint l'observation pouvait dire exactement l'heure sur un cadran. Cet auteur ajoute néanmoins, et avec raison, selon nous, que le malade pouvait deviner l'heure par habitude.

L'examen avec d'autres chiffres n'a pas été fait dans ce cas.

X. — Obs. de M. Noel Guéneau de Mussy (1).

M. L... âgé de 68 ans, est bien constitué et robuste en apparence ; il est intelligent, mais il est doué d'une imagination ardente et d'une

(1) Recueil d'ophthalmologie, 1879, p. 129. Contribution à l'étude pathologique et physiologique de l'amblyopie aphasique, par Noel Guéneau de Mussy.

activité cérébrale, dont la surexcitation maladive le porte à des entreprises hasardeuses, qui aboutissent le plus souvent à des revers. De là, une agitation continuelle, une insomnie presque constante et une excitabilité nerveuse générale qui réagit sur son caractère.

Dans sa petite enfance, il a eu une hemiphégie droite qui ne lui a laissé d'autre trace qu'une disposition à devenir gaucher. Cette disposition a été d'ailleurs corrigée par l'éducation, et pour écrire comme pour manger.

M. L... se sert de la main droite ; mais il se rase de la main gauche.

M. L... a dans sa race des antécédents arthritiques; sa mère est morte paralysée; son père, après avoir eu des accidents éclamptiques, est mort dans une maison d'aliénés; un de ses cousins est franchement épileptique. Depuis sa jeunesse, il est eczémateux avec des poussées d'exacerbations qui étendent, ou font paraître sur de nouvelles régions l'éruption eczémateuse. En outre, il est sujet, presque tous les printemps, saison favorite des manifestations morbides de racine arthritique, à des affections qui relèvent probablement de cette origine; tantôt ce sont des bronchites intenses, quelquefois opiniâtres, compliquées d'emphysème avec une tendance asthmatique dans ces derniers temps; d'autrefois, des éruptions furonculeuses; une fois une phlébite avec douleurs rhumatoïdes; une fois une ophthalmie intense prolongée, qui a mis sa vue en danger.

Dans l'intervalle de ses crises, M. L... reprend sa vigueur et son activité habituelles.

Il y a douze ans, étant au bord de la mer, après avoir été exposé à un soleil ardent, il fut atteint d'une céphalalgie violente, suivie au bout de quelques jours d'aphasie sans paralysie; il ne trouvait pas d'expression propre pour traduire sa pensée; il se trompait et s'irritait de ce qu'on ne le comprenait pas; les membres des deux côtés et cela a été constaté par le Dr Foville père, qui soignait ce malade, avaient conservé toute leur intégrité motrice. Cette aphasie disparut complètement après avoir duré deux mois au bout desquels, ayant recouvré toutes ses facultés, il se livra comme auparavant, et malgré tout son entourage, à des entreprises téméraires qui absorbèrent la plus grande partie de sa fortune.

Depuis cette attaque d'aphasie, M. L... eut tous les mois des accidents auxquels il donne le nom de défaillances, d'étourdissements, et qui sont évidemment du vertige comitial. Il éprouve d'abord un sentiment nauséeux ; puis sa tête s'embarrasse, et, s'il ne trouve pas immédiatement un point d'appui à sa portée, il tombe sans connaissance, sa figure, pâle d'abord, s'injecte et devient turgide; ses yeux se renversent en haut; et la fin de cette crise, qui dure environ une minute, est

précédée de mouvements spasmodiques dans les muscles de la face. Le malade conserve parfois un peu de lourdeur de tête ou de céphalée; puis il revient à son état habituel.

Dans les derniers mois de 1877, à la suite d'une discussion très vive qui avait excité chez lui un mouvement de colère, il fut de nouveau pendant plusieurs heures atteint d'aphasie. Cet accident n'eut pas de suites.

A trois reprises différentes, depuis un an, il éprouva une autre série de symptômes assez singuliers : tout à coup étant assis, il se sentait dans l'impossibilité absolue de se lever, comme s'il était enchaîné à son siège ; puis à ces phénomènes akinésiques passagers succédaient des nausées et des vomissements. Les accidents, du reste, ne duraient que quelques minutes, et l'action musculaire des jambes, un moment suspendue, reprenait bientôt toute son activité.

Dans les premiers jours d'avril, M. L... se plaignit de céphalalgie; il était somnolent après les repas.

Le 4 avril, au soir, après avoir travaillé et lu pendant une grande partie de la journée, il sentit sa vue se troubler, au point qu'il ne pouvait plus distinguer les lettres, ou plutôt il lui semblait que sa vue avait conservé toute son acuité, mais il ne pouvait plus discerner la valeur des lettres. Ainsi, il prenait un *o* pour un *b*, et ainsi de suite, et, chose singulière, il appréciait la valeur de certains chiffres et lisait l'heure sur un cadran ou sur une montre avec exactitude.

Je le vis le 6, et je constatai les phénomènes suivants : le malade avait sa physionomie habituelle ; sa parole était très nette, abondante comme elle l'est habituellement chez lui ; peut-être un peu lente et par moments très légèrement hésitante, ce qui ne l'empêche pas de trouver le mot propre pour revêtir sa pensée, même avec une certaine recherche d'élégance dans le langage.

Il affirmait que sa vue n'avait subi aucune altération, qu'il voyait très distinctement, mais qu'il lui était impossible de lire. En effet, si je ui montrais un doigt, deux doigts, tout autre objet, il les reconnaissait et m'en disait le nombre ; il lisait exactement l'heure sur un cadran, mais si je lui montrais des lettres, de quelque dimension qu'elles fussent, il ne pouvait les déterminer et se trompait dans leur désignation. Il écrivait cependant; mais le faisant écrire, successivement les yeux ouverts et les yeux fermés, je m'aperçus qu'il y avait très peu de différence dans le résultat. Les mêmes irrégularités dans l'intervalle des lettres, les mêmes inégalités se retrouvaient de nouveau aux mêmes places. J'en conclus qu'il écrivait automatiquement et en vertu de la force d'habitude, même quand il avait ouvert les yeux, qui tout au plus aidaient un peu la direction de la main.

J'avais constaté tous ces phénomènes le 12 avril. La veille, le malade avait dicté sans hésitation une longue lettre d'affaires très bien rédigée. Le 13, il écrivit lui-même pour un homme d'affaires une note en quelques lignes d'une écriture et d'une rédaction satisfaisantes.

A ces symptômes s'ajoutèrent quelques troubles locomoteurs qui avaient complètement fait défaut pendant l'attaque antérieure d'aphasie.

Il y avait dans le bras droit un léger sentiment d'engourdissement, bien que la sensibilité tactile parût intacte; mais il y avait surtout de la difficulté à ajuster plutôt les mouvements qu'à les diriger.

Je m'explique : il fermait, ouvrait la main et la dirigeait à volonté dans le sens qu'on lui indiquait ; mais s'agissait-il de prendre un objet, il passait à côté, ses doigts avaient de la peine à le saisir et à l'embrasser; il mettait une gaucherie extrême à tenir un crayon ou une plume, il se trompait de doigts et de phalanges comme il se trompait de nom pour désigner ou pour reconnaître les lettres qu'on lui montrait, comme un aphasique se trompe de mots quand il veut exprimer sa pensée; et cependant il remuait les doigts avec agilité comme il se plaisait à le constater et à le faire constater. Il se rendait un compte si net de sa maladie et en analysait les symptômes avec tant de précision et de finesse que, quelqu'un lui disant que l'indécision de sa main dépendait du trouble de la vision : non, répondit-il immédiatement, car alors cette indétermination des mouvements s'étendrait aux deux mains, tandis que la main gauche obéit avec précision à ma volonté et saisit immédiatement l'objet que je veux atteindre.

Le malade n'accusait d'ailleurs aucune douleur de tête ; les fonctions digestives s'exécutaient régulièrement ; la marche paraissait normale et le trouble fonctionnel du membre supérieur ne semblait pas s'être étendu au membre inférieur.

Je prescrivis des laxatifs, un repos absolu de l'esprit auquel il ne se soumit pas complètement.

Le 14, j'avais appelé le Dr Galezowski. Il constata à l'aide de l'examen ophthalmoscopique, l'état normal de la rétine et des milieux oculaires.

La parole était aussi nette que les jours précédents ; mais, depuis la veille, était survenu un nouveau symptôme : le malade ne pouvait plus soulever son bras droit ; l'avant-bras et la main peuvent se mouvoir comme ils le faisaient la veille, c'est-à-dire que conservant leur agilité, ils manquent de précision. Cependant, en l'aidant, nous lui faisons tenir son crayon et nous l'engageons à écrire le mot *soleil*. Deux fois de suite il l'écrit sans *e*, et deux fois, voulant se corriger, il met un *u* au lieu d'un *i*.

Le 15, je e vis ; il avait recouvré les mouvements du bras, mais le 17, l'aphasie proprement dite s'était caractérisée depuis la veille : il ne pouvait exprimer ses idées ou du moins ne le faisait que d'une manière très incomplète et par intervalles, habituellement articulant des mots qui n'avaient aucun rapport avec sa pensée.

Il avait conscience de cet état, il s'en plaignait vivement et il attribuait cette aggravation de la maladie au bromure qu'il prenait:

Le 16, on a remarqué quelques fautes d'orthographe qu'il ne faisait pas avant.

Depuis que l'aphasie s'était prononcée complètement, le malade ne pouvait plus écrire et son bras était devenu beaucoup plus maladroit ; la marche était légèrement titubante, mais sans différence notable dans les deux membres inférieurs.

Le 17, aux phénomènes aphasiques qui s'accentuaient de plus en plus s'ajoutèrent des douleurs de la moitié gauche de la tête, douleurs dont il ne pouvait pas préciser le caractère, mais dont il marquait la limite sur la ligne médiane de la face du nez ; en même temps, il se plaignait de l'engourdissement dans le membre supérieur droit.

Le 20, je le vois avec le Dr Vulpian : l'aphasie était plus prononcée que les jours précédents ; tandis que la veille il trouvait comme par jet, des phrases raisonnables au milieu de ses hésitations et de ces quiproquos, aujourd'hui je ne l'ai pas entendu prononcer une seule phrase correcte et les mots le plus souvent manquent à sa pensée.

Le 22, je le vis se plaignant toujours de la moitié gauche de la tête, l'aphasie était un peu moins complète que la veille, il trouvait quelques courtes phrases correctes et parvenait pour beaucoup de choses, à faire comprendre sa pensée, en se servant d'épithètes approximatives pour qualifier les choses, et construisant ses phrases comme le font les enfants qui commencent à parler.

Les douleurs ont diminué à la suite d'un traitement approprié ; mais l'aphasie persista sans modification favorable. Parfois le malade parvenait à se faire comprendre en aidant la parole du geste, plus souvent il restait incompris.

Chose bizarre ! en perdant le vocabulaire consacré par l'usage, il s'en était fait un qu'il répétait avec constance, pour désigner les personnes ou les choses avec lesquelles il était en contact habituel. Ainsi pour parler de sa femme il disait : mon camarade ; il appelait sa femme de chambre : mon gendre. En perdant la mémoire des mots véritables, il se souvenait des locutions vicieuses qu'il leur avait substituées, et il les retrouvait pour indiquer les objets dont il ne savait plus le véritable nom. Comme dans toutes les amnésies les adjectifs qualificatifs étaient substitués parfois aux substantifs oubliés ; le plus souvent, le mot

qu'il articulait avec facilité et assurance, n'avait aucun rapport avec la chose qu'il pensait.

Il nous à fait comprendre et il revenait souvent sur ce point, que de l'œil droit, il ne voyait que la moitié des objets.

Ce 25 juin, la situation du malade n'a pas changé ; il marche bien, quoique pendant quelques jours la jambe droite ait paru un peu plus faible, ce qui pouvait être imputé en partie à un volumineux furoncle développé sur la cuisse de ce côté. L'état cérébral reste le même : aphasie, longs discours, enfilades de mots à peu près vides de sens, irritations de n'être pas compris, impatiences, excitabilité du caractère.

Au mois de décembre, l'aphasie présentait une nuance d'amélioration ; les jambes avaient retrouvé leur agilité et leur fermeté normales ; le bras droit était plus adroit, il pouvait s'en servir pour manger, mais les mouvements en étaient encore hésitants et manquaient de précision.

Il lui était impossible d'écrire ; le malade avait eu dans le mois précédent plusieurs atteintes de ses vertiges, il n'avait jamais eu d'accidents syphilitiques.

Quelquefois ces malades peuvent lire, mais sans comprendre le sens des mots, comme s'ils lisaient dans une langue étrangère dont ils ne connaissent que les règles de prononciation sans connaître la signification des mots. Comme exemple, nous pouvons citer le cas de M. Maurice Valentin.

Voici l'extrait de cette observation :

XI. — Obs. de M. Maurice Valentin (1).

Plaie du crâne par instrument piquant de la région fronto-pariétale gauche. — Aphasie. Convulsions au 16e jour dans le côté droit. Rotation de la tête à droite (Aura périphérique). — Guérison.

Une longue fourche vient frapper le malade dans la partie latérale gauche de la tête. Plaie. Langue mobile p. 171. Ce blessé est le type

(1) Revue médicale de l'Est, t XII, n° 6, 15 mars 1880. Sur un cas d'aphasie d'origine traumatique. Epilepsie Jacksonnienne, par le docteur Maurice Valentin.

d'aphasique. Il n'a conservé à sa disposition que les mots « oui » et « non » qu'il articule très nettement. Il s'efforce en outre, à l'aide de gestes et d'une mimique vive et animée de suppléer à cette absence de langage. Au lieu de répéter les mots qu'on prononce, il dit « oui » ou « non. » Mais ce matin encore, sous l'empire d'une excitation amenée par une discussion de famille, il s'est tourné vivement vers sa femme qui donnait un ordre et a prononcé parfaitement ces mots : « Qu'est-ce que tu dis, toi ! » Il n'a pas conservé la faculté d'exprimer ses pensées par l'écriture. On l'invite à écrire les réponses aux questions qu'on lui pose, d'écrire les mots Camille Lemoine, son nom, Epinal, Vosges, oui, non il écrit toujours le mot « cau. » J'écris le mot « oui, » mot qu'il articule si nettement. Je lui demande de copier ce mot, et il écrit encore le mot « cau. » Les caractères du mot cau sont parfaitement écrits. Lemoine « ne lit ni mentalement, ni à haute voix.» Il ne peut pas comprendre davantage ce que je lui demande par écrit. Le langage de signes est parfait.

3 septembre. Sa femme écrit au médecin : « Mon mari a non seulement copié le mot Camille, mais il a ajouté le mot Lemoine. »

5 septembre. Il répète tous lss mots prononcés devant lui, « écrit tout sous la dictée. Il articule nettement les mots imprimés, mais il n'en comprend pas le sens.» Ainsi il lit « donnez-moi du gâteau, mais ne me donnez pas du vin.» Cette phrase parfaitement articulée par lui, est pour lui incompréhensible. Je la prononce à haute voix et aussitôt Lemoine, la comprenant, se montre fort désolé de ne pas avoir du gâteau et il m'offre à la place du vin, de la bière, des liqueurs, etc.

8 Septembre. Lemoine avait entièrement recouvré la faculté du langage.

Le cas de M. Westphal trouve sa place à côté du cas précédent.

XII. — Obs. de M. Westphal (1).

XII. « M. Westphal a présenté à la Société d'anthropologie, un ancien artiste dramatique atteint d'aphasie incomplète et en même temps hémiplégique. C'était un homme intelligent qui a perdu la mémoire de certains dialogues. Il parlait facilement, en hésitant pour cer-

(1) Zeitsch. f. Ethnologie, 1874. Verhandlungen der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, séance du 4 mai 1874, p. 94.

tains mots qu'il ne comprenait pas bien. « Il écrivait assez bien sous la dictée, mais ne pouvait pas lire ce qu'il venait d'écrire, » et en général l'alexie était complète. Pourtant, à l'aide d'un artifice il réussissait à lire.

« Avec son doigt il traçait les lettres du mot qu'il écrivait et lisait ce dernier tout en le traçant.

M. Westphal ajoute que l'hémiopie latérale droite existant chez ce malade, n'a rien à faire avec l'incapacité de lire.

Voici l'explication que M. Kussmaul donne de ce cas.

Ce malade, homme intelligent, pouvait transformer les images des lettres écrites en images tonales et combiner ces dernières en images verbales. Nous pouvons admettre que c'est par l'impression tactile que ce malade réveillait dans son esprit le nom des lettres, qu'il traçait avec son doigt.

XIII. — Obs. du docteur Spalding (1).

« Le 31 janvier 1772, le Dr Spalding avait besoin de parler à plusieurs personnes l'une après l'autre et d'écrire beaucoup de notes peu importantes relativement à des objets très différents, de sorte que son attention fut constamment attirée dans des directions contraires ; enfin il eut à rédiger un reçu pour des affaires d'intérêt ; il s'assit et écrivit les deux premiers mots correctement ; mais au bout d'un instant, il devint incapable de trouver le reste des mots dans sa mémoire ou de former avec la plume les lettres qui le représentaient. Il fit un suprême effort d'attention et chercha à écrire successivement lettre par lettre, en fixant constamment son regard sur celle qui précédait, pour être sur que c'était la lettre convenable. Il se disait à lui-même qu'il ne traçait pas les véritables traits, sans pouvoir cependant « se rendre compte en quoi ils étaient erronés. » Il abandonne dès lors cet essai. Par signe et par monosyllabes il congédia l'homme qui attendait ce reçu. Pendant une bonne demi-heure, il eut comme un tumulte général dans la succession des idées. Il pouvait constater que ces idées lui étaient comme imposées, malgré lui, sans sa participation.

(1) Dr Cheyne, de Dublin, 1843. Essays on partial derangement of the mind., dans le 3e volume du journal The Hygeia, par le docteur Beddon. Arch. gén. de méd., 1865.

Il n'avait pas avec cela la moindre illusion des sens, il voyait e entendait toutes les choses autour de lui sous leur véritable forme et avec leur véritable son. « Mais, après une demi-heure, ma tête commença à devenir plus claire et plus tranquille ; le tourbillon et la vivacité des idées étranges et troublées diminuaient. Je pus dès lors me diriger à travers le cours de mes pensées et je sonnai mon domestique pour faire prier ma femme de monter.

J'eus besoin pourtant de quelque temps encore, pour trouver la prononciation exacte des mots nécessaires. Dans ma première conversation avec ma famille je procédai pendant une demi-heure encore très lentement et dans une certaine mesure avec anxiété, jusqu'à ce qu'enfin je me trouvai aussi libre et avec les idées aussi claires que dans le commencement du jour, conservant seulement un très léger mal de tête. Alors je songeai au reçu que j'avais écrit et que je savais être mauvais ; en effet, au lieu de « 50 dollars » pour une « demi-année d'intérêt » comme il aurait du être conçu, je trouvais écrit avec « des traits aussi bien formés que je n'en ai jamais fait de ma vie » : « cinquante dollars par la sanctification de la Brie » avec un tiré vers la fin de la ligne. Je ne pus, par aucun procédé, rien découvrir dans mes idées ou dans mes occupations antérieures qui, par une influence mécanique quelconque, aurait pu donner naissance à ces mots incompréhensibles. »

Le cas du Dr Spalding présente un exemple de cécité des mots de fort courte durée.

M. Kussmaul cite encore (1) l'observation du professeur Lordat camme un cas d'aphasie avec cécité et surdité des mots et perte de la parole complètes.

XIV. — Obs. Lordat.

« Je me trouvais privé de la valeur de tous les mots. S'il m'en restait quelques-uns, ils me devenaient presque inutiles parce que je ne me souvenais plus de la manière dont il fallait les coordonner pour qu'ils exprimassent ma pensée.

« En perdant le souvenir de la signification des mots entendus, j'a-

(1) Lordat. Recueil pér. de la Soc. de méd. de Paris, décembre 1820, p. 317.

vais perdu celui de leur signes visibles. La syntaxe avait disparu avec les mots; l'alphabet seul m'était resté, mais la jonction des lettres pour la formation des mots était une étude à faire. Lorsque je voulus jeter un coup d'œil sur le livre que je lisais, quand ma maladie m'avait atteint, je me vis dans l'impossibilité d'en lire le titre. »

C'est avec une profonde émotion qu'il décrit le moment, où il a pu lire le titre d'un livre. « Hippocratis opera, » quelques semaines après le début de sa maladie. Cette observation est trop connue pour que nous ayons besoin de la citer en entier.

Il existe certainement d'autres cas de cécité des mots, mais l'examen clinique incomplet de ces malades ne nous permet pas de les citer comme tels. Voici, par exemple, l'observation que nous trouvons dans la thèse de M. Legroux (1).

Il s'agit d'un aphasique incapable de lire les mots entiers ou de reconnaître les lettres. La vue est intacte. Il prononce au hasard un B ou un D en regardant un A.

Le journal qu'il lisait habituellement, lui est présenté. Il sait et dit le nom, mais il essaye vainement de le lire et son attention absorbée par l'effort stérile de la lecture ne lui permet pas d'appliquer son souvenir. Si on lui demande, quel journal lisez-vous ? Il répond « le *Journal des Débats*; » si on lui présente la feuille, il ne la reconnaît pas. Les expériences les plus diverses permettent d'affirmer que la faculté d comprendre les signes écrits du langage est complètement abolie.

Nous croyons que le nombre de cas de cécité des mots que nous avons cités, est assez considérable pour nous permettre d'affirmer que ce désordre accompagne assez souvent les troubles de la parole. Les cas où elle accompagne l'agraphie sont encore plus fréquents; mais lorsque celle-ci est complète, la cécité des mots est moins facile à apprécier. A cette catégorie appartiennent tous les aphasi-

(1) De l'aphasie, par le docteur Legroux. Thèse d'agrégation, 1875, p. 90.

ques, qui perdent, en même temps que la parole, l'écriture et la lecture. Ainsi comprise, la cécité des mots devient un fait vulgaire.

D'un autre côté, il est important de ne pas confondre la cécité des mots avec l'hémiopie accompagnant l'aphasie. Les hémiopiques peuvent voir et lire quand l'image des lettres tombe sur la partie intacte de la rétine : ainsi, sur deux mots placés à côté l'un de l'autre, ils en lisent et en comprennent un et sont incapables de lire l'autre. Lorsqu'ils se trouvent dans la rue, ils peuvent lire en passant les écriteaux et les enseignes qu'ils sont impuissants de lire, en les fixant du regard. Quant aux mots très longs, ils en lisent une partie sans pouvoir distinguer l'autre. Les cas de ce genre ont été rapportés par MM. Galezowski (1), Wernicke (2), Bernhardt (3), Fürstner (4), Reinhardt (5), etc; dans celui de M. Westhphal, l'hémiopie droite coexistait avec la cécité des mots.

La cécité des mots peut être confondue avec cette forme de l'aphasie qui porte le nom impropre d'aphasie ataxique. Ces malades peuvent quelquefois écrire, mais sont incapables d'articuler bien les mots et de lire ce qu'ils ont écrit eux-mêmes, comme le malade de M. Martinet (6) que nous avons vu citer plus d'une fois à côté des cas de Winslow et de Trousseau, cas types de cécité des mots. Pour éviter cette erreur, il suffit de demander au malade de tourner la page à mesure qu'une autre personne fait la lecture à

(1) Arch. gén. de méd., 1866, p. 641.
(2) Loc. cit.
(3) Berlin. kl. Wochenschr., 1872, n° 32, etc.
(4) Archiv f. Psychiatrie, 1878. Ueber eine eigenthümliche Sehstörung bei Paralytiker.
(5) Archiv. f. Psychiatrie, 1879.
(6) Bouillaud. De l'encéphalite, 1825, in Revue méd., 1824, vol. III, p. 20.

haute voix, ou de lui faire indiquer le passage ou le mot qu'on vient de lire, etc.

La connaissance de la cécité des mots est excessivement importante pour le médecin légiste. Qu'on se figure un aphasique, comme le fait remarquer M. Magnan, avec cécité des mots complète, mais non agraphique, qui fati son testament, met la date, etc., et qui meurt. Que dire de ce testament si bien écrit par une personne « qui ne savait même pas lire, » si on est dans l'ignorance de ces faits qui seuls peuvent les faire comprendre? Nous ajouterons encore que l'étude de la cécité des mots peut éclairer la question de la localisation des centres sensitifs; elle peut aussi aider à la connaissance du mode d'acquérir des notions.

Nous donnerons plus loin l'explication de ces faits telle que nous la comprenons.

CHAPITRE V.

DE LA SURDITÉ DES MOTS.

On désigne par la surdité des mots le défaut de compréhension des mots sans qu'il y ait lésion de l'organe de l'ouïe, l'état intellectuel étant suffisamment conservé pour qu'on soit à même de comprendre ces mots écrits ou expliqués à l'aide de gestes. Cette altération de la faculté de comprendre les mots prononcés accompagne ordinairement les troubles du langage articulé. La connaissance de ce trouble est de date toute récente. Elle doit son nom (*surditas verbalis*, Worttaubheit) à M. Kussmaul (1), qui en a cité trois cas (2).

Dans son discours prononcé à l'Académie de médecine, en 1865, au sujet de l'aphasie, Baillarger a fait remarquer, comme le dit M. Kussmaul, que certains malades considérés comme sourds et aliénés ne sont en réalité ni l'un ni l'autre » (3).

En effet, l'examen attentif de ces malades fait exclure toute idée de surdité, car ils entendent les moindres bruits; le tic-tac de la montre, le bruissement des feuilles d'arbres, le bruit de paroles leur font tourner la tête du côté d'où part ce bruit. Dans la surdité des mots complète, ces der-

(1) Die Stocrungen der Sprache. Kussmaul, 1876. — M. Wernicke l'a décrite en 1874 sous le nom d'aphasie sensorielle.

(2) Deux cas de M. Wernicke et un de M. Schmidt.

(3) L'observation n'a pas été publiée.

niers sont perçus par les malades comme un bruit, dont ils ne peuvent pas distinguer les éléments. Ils sont incapables de comprendre la signification de ce bruit. Par conséquent leurs réponses ne sont pas conformes aux questions, si toutefois on a eu la précaution de ne pas accompagner les questions par des gestes expressifs. Les troubles de la parole qui coexistent avec la surdité des mots rendent les réponses de ces malheureux encore plus singulières, ce qui fait qu'ils sont parfois considérés comme des fous. L'examen attentif de ces malades fera facilement disparaître cette erreur. On ne peut non plus les confondre avec les aphasiques sourds des deux oreilles (Banks), fait extrêmement rare, si on prend la précaution de contrôler les réponses de ces malades à l'aide de moyens objectifs.

Voici l'observation du malade que nous avons eu l'occasion d'étudier.

I. — Aphasie. — Logoplégie. — Surdité des mots. — Conservation de la lecture, de l'écriture, du calcul, du dessin, de la mimique. — Etat parfait de de l'ouïe.

M. G... (Félix), âgé de 54 ans, menuisier en voitures, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 25 mai 1880.

Bonne santé habituelle. Excès alcooliques fréquents, surtout pendant ces quatre dernières années.

Il y a cinq ans, on a remarqué que, sans cause appréciable, il commençait à trouver difficilement ses mots, disant quelquefois un mot pour un autre.

Cette difficulté de parler suit une marche progressive, et au bout d'un an et demi il ne trouve plus les noms des objets (les substantifs); le peu de verbes dont il se sert encore sont employés à l'infinitif, et pour exprimer sa pensée il a recours surtout aux gestes et quelquefois, mais rarement, à l'écriture; déjà à cette époque, tout ce qu'il écrivait avait l'air de notes prises pour mémoire; il ne construisait pas ses phrases.

Six ou sept mois après, c'est-à-dire deux ans après le début, on commence à s'apercevoir qu'il ne répond plus ou qu'il répond à tort et à travers aux questions qui lui sont faites à haute voix et qui ne sont pas accompagnées de gestes, il les comprend bien si on les écrit. En un mot, il semble par moments être devenu sourd. Sans pouvoir donner des renseignements plus précis ses parents affirment qu'il avait toujours une bonne ouïe et qu'il ne se plaignait jamais de douleurs dans les oreilles.

A mesure que cette difficulté de parler s'accentue, il s'adonne de plus en plus à la boisson.

Il devient très mobile de caractère, facilement irritable; mais continue toujours à travailler. Seulement il commence à changer d'ateliers très souvent, à la moindre difficulté avec ses patrons et quelquefois même sans cause aucune: ainsi pendant les quatre derniers mois il change au moins deux ateliers par semaine. En même temps, il ne peut plus travailler régulièrement. Après deux ou trois heures de travail il quitte ses outils pour aller voir ses amis, qu'il invite chez le marchand de vins, où il ne peut rester longtemps non plus, les emmène chez un autre, de là chez un troisième et reste un jour ou deux à se promener et à boire avec ses camarades, sans retourner à son travail.

Au mois de janvier 1880 il a une attaque d'apoplexie avec perte de connaissance, chute dans la rue, *sans paralysie à la suite*. Revenu à lui-même il sait donner son adresse et peut être ramené chez lui.

Quatre mois après, en mai 1880, il a une autre attaque, avec perte de connaissance, chute dans la rue, et le 25 mai il est amené de la préfecture à l'asile Sainte-Anne.

26 mai. Premier examen. — Comment vous appelez-vous?

Il répond :

— Boulevard de Grenelle, 131.

— « Pourquoi vous a-t-on amené ici?

— Boulevard de Grenelle, 131.

— Que vous est-il arrivé?

— Boulevard de Grenelle, 131.

Ensuite il prend la plume, écrit son nom, et l'adresse (boulevard de Grenelle, 131), lit l'entête de sa feuille d'observation, copie les mots « Préfecture de la Seine, » mais en même temps il *ne peut rien écrire sous la dictée.*

Ne comprenant pas les questions qu'on lui adresse, il comprend les signes (de s'approcher, de se retirer, de s'asseoir) et entend les bruits. Il relève la tête et regarde la pendule au premier coup de l'heure qui sonne; tient la tête dans cette attitude jusqu'au dernier coup, après

quoi, son attention est portée sur un autre objet; quand on frappe très fort du pied à côté de lui, il déplace sa chaise.

La force musculaire paraît être égale des deux côtés. La sensibilité cutanée ainsi que la sensibilité spéciale sont intactes. L'examen complet de l'oreille pratiqué par M. le Dr Gellé n'a relevé aucune lésion.

Les artères sont athéromateuses. Rien d'anormal au cœur.

Le 27 mai, G... reconnaît sa fille, l'embrasse, mais à toutes ses questions répond : Boulevard de Grenelle, 131.

Les jours suivants il commence à prononcer d'autres mots et même des phrases entières, mais toujours sans aucun rapport avec ce qu'on lui dit. Les membres de ces phrases ne sont jamais liés par les verbes ou des prépositions entre eux, comme si c'était des notes prises à la hâte. Pendant tout son séjour à l'asile durant plus de neuf mois, il n'a jamais prononcé un verbe ni une préposition, une seule fois.

Très souvent, s'il était de bonne humeur toutefois, il répond au « comment allez-vous » habituel par les noms de son beau-fils, de sa fille et leur enfant, puis il disait leur adresse exacte. Quelquefois il ajoutait le mot « jeudi » et donnait encore la date et le mois du jeudi de la semaine où il attendait la visite de son beau-fils, qui ne venait le voir que ce jour. Il montrait en même temps la date sur un journal ou sur une sorte de calendrier qu'il s'était fait en copiant les dates jour par jour, sur un journal ou sur un autre calendrier. Il disait aussi les noms des autres parents et de ses amis, donnait leur âge, leurs adresses exactes et quelquefois même la profession. En prononçant le nom et en donnant l'adresse d'un de ses patrons, il tirait toujours de sa poche le dessin d'une équipage, dont il indiquait le prix en ajoutant «195 francs.» Ce dessin comme beaucoup d'autres, il l'a fait lui-même à l'asile. Souvent il parlait aussi de sa femme: « *Joséphine B..., morte. Montparnasse*; puis ajoutait « *Joséphine B.., Félix G. Mariage civil*, 1850. *Saumur, 4 lieues et demie, Vernoil-le-Fourrier* (nom de son village). Il parlait et lisait toujours à voix basse.

L'examen de l'état de l'ouïe fait à plusieurs reprises avait montré que G... entendait bien les sons et les bruits; par exemple, l'heure qui sonne lui fait relever la tête et attendre dans cette attitude le dernier coup; le bruit qu'on fait en frappant du pied le fait déplacer sa chaise; le bruit des branches d'arbres secouées par le vent derrière la fenêtre le fait regarder cette fenêtre à chaque coup de vent; enfin le bruit d'une épingle qui tombe sur une table placée derrière lui, le fait se tourner, ainsi que le bruit des paroles prononcées à la suite d'un silence, lui fait tourner la tête, et toujours dans la direction d'où vient le bruit Mais ces mots, il les entendait probablement, comme un bruit confus

car la phrase la plus simple, mais non accompagnée de gestes, n'était jamais comprise par lui.

Ainsi, ennuyé par l'examen qu'il subissait, il prenait sa casquette et faisait plusieurs tentatives de se retirer; il ne se rasseyait que très irrité, arrêté comme il l'était par gestes à chacune de ses tentatives. Et, si on lui disait alors : « Maintenant vous pouvez vous retirer » en prenant garde de n'accompagner cette phrase par aucun geste, car il scrutait attentivement tous les mouvements et au moindre signe de tête était hors de la salle, il ne bougeait pas. Les mots « allez-vous-en » ne faisaient pas plus d'impression sur lui, et il gardait toujours la même attitude.

Ne comprenant pas ce qu'on lui disait, il répondait toutefois à l'appel de son nom.

En même temps, il pouvait travailler et faisait à l'asile ce qu'on lui montrait à faire.

Avec ses camarades, il ne parlait pas, mais se faisait comprendre par signes et par gestes. Une fois, invité par l'un d'eux, il a passé une soirée à jouer aux dames et a même gagné quelques parties. En se fâchant, il disait des jurons « gueulard et autres... » à ceux qui le contrariaient.

Ne sachant nommer aucun objet, ne prononçant que des mots isolés ou des phrases décousues, il pouvait cependant bien lire et écrire facilement sans faire une faute.

Il écrivait spontanément toutes les phrases qu'il savait prononcer; il pouvait copier ; il écrivait bien les chiffres et pouvait faire l'addition de plusieurs colonnes de chiffres, ainsi que la multiplication, etc.

Les premiers jours de son entrée à l'asile, il achetait tous les jours deux journaux. Il donnait au surveillant l'argent et indiquait le nom du journal (en le prononçant); quelques jours après, il n'en achetait qu'un seul et puis pendant trois ou quatre mois n'en achetait pas du tout, et même, si on lui présentait un journal, n'importe lequel, il le repoussait avec impatience et refusait de le lire.

Au mois de novembre, il commence à acheter un journal tous les jeudis (quand son beau-fils venait le voir), et à la visite du matin il montrait l'endroit où est marqué le jour ; puis, il copiait sur son calendrier la date et prononçait ensuite sa phrase habituelle : jeudi, vendredi. Nicolas L. etc., (les noms de personnes qu'il attendait). Ensuite il mettait le journal dans sa poche, le montrait à son beau-fils, mais ne le lisait pas lui-même.

Tout en lisant facilement, il ne comprenait que quelques mots de ce qu'il lisait : ainsi aux noms de villes de son département il s'arrêtait en les montrant du doigt ; si c'était le nom d'une ville qu'habitait ses parents, il disait après le nom de cette ville le nom et la profession de ces

personnes. Ainsi il ne peut toujours répondre à ce qu'on lui demande par écrit. Il lit la phrase, et, invité à répondre, il la copie et signe son nom en bas ; quelquefois pour toute réponse il ne donne que sa signature, tout simplement. Un jour il a copié quelques notes écrites en russe, croyant qu'on lui donnait le crayon pour les copier. Si on lui écrit, par exemple : « Quel métier faisiez-vous »? Il copie la phrase. Si on écrit : « Félix G... est un cordonnier », il la copie de même, mais si on écrit à côté de son nom le mot « menuisier », il prend la plume et ajoute « en voitures ». Si à côté du nom d'un de ses parents ou amis on marque inexactement l'âge, la profession ou l'adresse; si son attention est attirée, il corrige l'erreur en mettant l'âge ou l'adresse exacte. En voulant lui annoncer la mort de son père, on a écrit : « Père G... est mort. » Il lit, barre le mot « mort » et écrit à côté « vivant 85 ans ».

Un jour on lui écrit : « Félix G... a tué sa femme. Il est un voleur. » Il le lit et le copie. Une fois il a copié la phrase. « Je suis un voleur, » et a mis sa signature en bas.

On lui écrit : « Nicolas L... est un voleur. » Il lit, barre tranquillement le mot « voleur » et met à côté « maçon » (la profession de son beau-fils). De même, si on écrit « Félix G... est un voleur » il barre le mot voleur et écrit « menuisier en voitures. » Mais, parfois, il ne prête pas d'attention à ce qu'il fait, et c'est alors qu'on peut lui faire copier des phrases comme « Félix G... est un voleur » et bien d'autres. Mais, en général, les jours, quand il est excité, il parle plus volontiers en redisant ses phrases, comprend plus facilement ce qu'on lui écrit, et ces jours-là il faut moins de temps pour le faire lire et pour attirer son attention sur ce qu'il lit.

On n'a jamais pu le faire chanter pendant son séjour à l'asile; pourtant, il aimait beaucoup à chanter et chantait encore au début de sa maladie, quand les substantifs commencèrent déjà à lui faire défaut.

Sa mémoire quoique affaiblie est assez bien conservée, vu que son aphasie remonte déjà à cinq ans. Il se rappelle non seulement les noms, les adresses, etc., de ses parents et amis qu'il connaissait avant sa maladie, mais il se rappelle très bien encore, ce qu'il apprend à l'asile, par exemple. Un jour sa fille lui fait comprendre qu'une parente est partie pour Montargis. Dès lors, toutes les fois qu'on lui écrivait le nom de cette personne il ajoutait « Montargis ; » il se rappelait aussi et longtemps après, les personnes qui lui avaient donné du papier, du tabac, de l'argent (indiquait la personne et montrait la pièce, qu'elle lui avait donnée); il savait toujours le jour et la date et corrigeait, si on la mettait inexacte ; il savait très bien ce qu'il avait comme vêtement, le jour qu'il fut arrêté à l'asile, et indiquait l'endroit où ils étaient serrés, etc.

Dans la nuit du 3 au 4 mars, il a eu une attaque; le lendemain matin on le trouve dans son lit, la face rouge, congestionnée, la peau brûlante, incapable de se lever, ni de se tenir debout. Tous les membres paraissent être paralysés. Sensibilité obtuse. P. 114, T. R. 40.

Après la visite du matin, à 11 h. 1/2, il commence à faire quelques mouvements des deux jambes, peut tenir le crayon de la main droite et écrire son nom ; il arrange ses draps de la main gauche ; en même temps il prononce quelques paroles, les noms de son beau-fils de son petit-fils, etc.

Le lendemain il veut se lever et s'habiller ; la motilité et la sensibilité sont presque normales. P. 80, T. R. 37,6.

Il redit toutes ses phrases, écrit son nom, copie diverses phrases, et le 6 mars il reprend son état habituel.

Nous devons ajouter, que plus d'une fois nous avons cru que G... distinguait les noms des personnes, dont il parlait le plus, son beau-fils, sa fille, etc. Souvent, en effet, il parlait d'eux immédiatement après, qu'on avait prononcé leurs noms. Mais, un examen plus attentif nous a fait reconnaître notre erreur. En réalité, le malade était toujours plus excité les jours, où il attendait la visite de ses parents. Il causait alors plus volontiers, tâchait de nous dire quelque chose quand il nous voyait lui adresser la parole, et nommait tout naturellement les personnes qu'il attendait. Le hasard voulait par moments, qu'il tombait juste sur le nom que nous venions de prononcer. Pour nous assurer de ce fait, nous avons répété cette épreuve pendant plusieurs jours de suite, et nous avons pu constater ainsi, que la plupart du temps, il répondait mal à propos.

Le fait qu'il répondait à l'appel de son nom s'explique de la même façon que celui des malades avec une cécité des mots complète qui reconnaissent leur nom écrit ou imprimé. Ces malades le perçoivent comme un bruit connu, dont ils ne distinguent aucune des parties constituantes. Ils répondent à l'appel de leur nom d'une manière réflexe,

sans que le centre de compréhension soit mis en jeu, pour le leur faire apprécier.

Nous ne voulons pas contester pour cela la possibilité de ce fait chez ces malades, en cas de surdité de mots incomplète ; nous le nions seulement pour le nôtre.

La surdité des mots peut être incomplète. Les malades alors peuvent reconnaître certaines lettres et certaines syllabes, des mots entiers au besoin, comme dans le cas de M. le Dr Schmidt, dont voici l'observation.

II. — Obs. de M. Schmidt (1).

Troubles de l'ouïe et de la parole par suite d'une attaque d'apoplexie.

Chez une dame N..., âgée de 25 ans, le premier accouchement et les suites de couches avaient été réguliers, lorsque dix jours après l'accouchement, alors qu'elle se portait déjà parfaitement bien, elle perdit subitement connaissance à la suite d'un grand effort, qu'elle fit en allant à la garde-robe. Elle revint bientôt à elle et, appuyée sur un aide, elle put se transporter dans la chambre voisine et même demander ce qui lui était arrivé, mais c'est avec beaucoup de difficulté qu'elle put prononcer ces quelques mots. Le sens de l'ouïe semblait être déjà altéré, car elle ne comprit que difficilement et après plusieurs répétitions les paroles qu'on lui adressait. Elle pouvait tirer et mouvoir la langue avec facilité, et on n'observa à ce moment ni plus tard *aucune paralysie*. Quant à la parole et à l'ouïe, leur altération s'accentua davantage le lendemain. La malade ne comprenait aucun mot, même si on parlait très fort ; la difficulté de parler était aussi très prononcée. Elle devait faire beaucoup d'efforts pour trouver le mot et pour le prononcer : parfois, elle le dénaturait ou prononçait un autre mot à sa place ; ainsi elle disait beurre (butter) pour docteur ; quant aux syllabes, elle ne les prononçait pas correctement; souvent, une ou plusieurs lettres manquaient ou étaient remplacées par d'autres. Elle conjuguait les verbes irréguliers comme des verbes réguliers et employait souvent l'infinitif à la place des autres modes. Les autres sens étaient intacts, elle avait bonne mine et

(1) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1871, Bd. 27, p. 304.

l'état mental ne semblait pas avoir souffert ; elle observait tout ce qui se faisait autour d'elle, mais malgré ses plus grands efforts elle ne pouvait s'exprimer comme elle le voudrait ; pour se faire comprendre d'elle, on se servait de l'écriture. Si on écrivait une question sur l'ardoise, elle regardait attentivement un mot après l'autre, cherchait à les prononcer isolément, puis ensemble, et répondait alors.

Pendant que l'ouïe semblait toujours être abolie, on fut étonné de ce fait qu'elle regardait la porte lorsque quelqu'un frappait. A l'examen plus attentif on trouva qu'elle entendait très bien tous les sons simples de même que ceux qui se répétaient. Ainsi, elle entendait lorsqu'on sonnait et pouvait distinguer au timbre les deux sonnettes qui lui étaient connues.

L'ouïe était assez fine pour qu'elle pût entendre aussi bien que moi le tic-tac de ma montre. *Elle entendait lorsqu'on prononçait les voyelles séparément et elle les répétait.* Prononçait-on un mot monosyllabique, elle ne le comprenait pas, mais si on séparait les différentes lettres de manière à les accentuer nettement, elle le répétait ; pour les mots de plusieurs syllabes, on devait d'abord prononcer distinctement la première syllabe, puis la suivante, ensuite les deux ensemble pour qu'elle comprît le mot. Peu à peu, elle apprit à saisir les mots plus vite, mais six mois se passèrent avant qu'elle pût comprendre, lorsqu'on lui prononçait lentement et en accentuant chaque mot, une phrase entière, fût-elle très courte, sans qu'on la lui répétât.

A mesure que l'ouïe s'améliorait, l'altération de la parole diminuait, mais toujours elle devait encore faire des efforts pour s'exprimer. Comme elle me l'expliqua plus tard, elle entendait parfaitement lorsqu'on parlait, mais ne percevait ces mots que comme un bruit confus.

Ce cas est d'autant plus intéressant qu'une fois guérie, la malade a pu raconter comment elle percevait les différents sons pendant sa maladie.

Parfois ces malades peuvent apprendre à chanter certaines mélodies, comme la première malade de M. Wernicke, dont nous citons l'observation plus loin.

Cette malade présentait des troubles de la parole peu marqués, ce qui rendait sa surdité des mots encore plus évidente.

III. — Obs. de M. Wernicke (1).

Suzanne Adam, née Sommer, veuve d'un ouvrier, âgée de 59 ans, tomba subitement malade (mars 1874), sans cause connue; elle fut prise de vertige et de céphalalgie, mais sans perte de connaissance; qu'elle parlait confusément, s'exprimant par moments correctement, mais répondant tout de travers aux questions qu'on lui posait. Elle savait donner une juste expression aux plaintes sur ses maux de tête et sur sa faiblesse, mais elle joignait à tout ce qu'elle disait ce mot incompréhensible « begräben ». Après avoir pris comme d'ordinaire son déjeuner, elle se coucha, et le lendemain elle fut reçue dans la section interne de l'hôpital de « Tous-les-Saints ». On considéra son état comme étant de l'aliénation mentale et, n'ayant constaté aucune autre maladie, on l'envoya dans un asile d'aliénés.

L'état actuel du 7 mars 1874 est le suivant : femme d'un certain âge, de constitution faible, atteinte de cataracte sénile à droite, d'un coloboma artificiel de l'iris à gauche, avec une physionomie intelligente et prévenante.

Sa démarche ne présente aucun trouble de motilité; le serrement de main est faible des deux côtés, plus faible cependant à gauche qu'à droite. La sensibilité à la piqûre d'épingle est partout un peu diminuée, tandis que des piqûres légères aux doigts, aux orteils et à la figure provoquent des signes de douleur. Les vaisseaux sont très athéromateux, la temporale superficielle, en particulier. Rien d'anormal du côté du cœur, ni des poumons. L'ouïe examinée en présentant une montre à l'oreille est bien conservée; elle est égale des deux côtés. A l'ophthalmoscope, on trouve une excavation glaucomateuse de la pupille gauche.

La malade ne comprend absolument rien de ce qu'on lui dit; cependant on doit avoir soin de ne pas se trahir par des gestes.

Elle répond en se retournant à l'appel de son nom, ainsi qu'à tout autre nom étranger par un « oui ».

Elle fait à l'observateur superficiel l'impression d'une aliénée : non seulement ses réponses ne sont pas conformes au sens de la question, mais encore les phrases qu'elle dit sont souvent pleines de fautes, car elles renferment des mots défigurés ou vides de sens.

(1) Der aphasische Symptomencomplex, von Dr Wernicke. Breslau, 1874, p 39, cas 1.

Cependant la signification de ses phrases que l'on comprend en général, est toujours logique ; il n'y a aucune trace de fuite d'idées. Elle raisonne avec beauconp de sens et convenablement, tandis que l'aliénation mentale, arrivée à un tel degré, devrait correspondre à des troubles psychiques profonds. Très souvent, au moment d'une émotion, des phrases entières lui réussissent ; elle désigne souvent, correctement par leur nom les objets qu'on lui présente, par exemple un chapeau, un crayon, une montre, un thaler, une pièce de 2 1[2 groschen, un mouchoir, etc.; d'autres fois ces mêmes noms lui manquent. Des phrases correctes, irréprochables, remplies de sens, sont les suivantes : « J'ai mangé aujourd'hui d'un bon appétit ; j'espère guérir un jour, monsieur le docteur m'a donné 2 groschen, » et beaucoup d'autres. Elle présente au médecin son fils qui vient la voir et dit : « Voici mon Richard, mon beau garçon ! c'esl un beau garçon, n'est-ce-pas ? »

Les matins et les soirs elle dit d'une manière irréprochable ses prières qui comprennent environ quatorze strophes ; elle les répète si l'examen dure un temps assez long. Pendant le jour restant avec les malades, elle désigne correctement la plupart des objets, de sorte qu'on peut supposer, qu'elle a à sa disposition un vocabulaire très riche.

« Elle chante correctement, » mais sans paroles « la chanson tyrolienne (Wennich zu'meinem Kinde geh') » qui a été chantée par hasard, par une des autres malades.

La malade peut donc tout dire correctement, mais elle ne comprend absolument rien. Pour constater ce fait, la plus grande précaution et la surveillance la plus sévère des regards et des gestes de l'observateur lui-même sont nécessaires. Ainsi, lorsqu'on fait la visite et qu'on lui demande de montrer la langue, elle la tire, mais seulement en devinant le sens de la question et en imitant la conduite des autres malades. Commence-t-on par lui dire de fermer les yeux, elle tire la langue. Lui donne-t-on d'autres ordres sans les accompagner de gestes, de prendre par exemple le verre posé sur la chaise, elle se trouve dans le plus grand embarras, tire par manière d'essai la langue, ferme les yeux, montre les dents, etc. ; en un mot, elle fait tout ce qu'elle a eu l'occasion de voir faire aux autres malades. Tout en le faisant, elle dit :

« Que dois-je donc montrer encore » ? ou « que dois-je donc écrire ? » etc. « A quoi cela sert-il, si je n'entends rien ? »

Enfin, elle commence à pleurer et répète plusieurs fois la phrase suivante : « Guérirai-je donc un jour? »

Elle se calme peu à peu après qu'on le lui a énergiquement affirmé « naturellement par des signes ».

Elle connaît l'usage de tous les objets, met convenablement des lunettes. Assise à la table pour écrire, elle prend un crayon, qui lui est

présenté par le bout non taillé, le regarde, le retourne, le tient convenablement, mais elle n'écrit que des déliés et des pleins. La plume lui est également présentée à l'envers; elle la tourne, la plonge dans l'encrier, donne ensuite au bec la bonne position, mais sans obtenir un meilleur résultat. Lorsqu'elle a écrit quelques lignes, on lui présente un sablier et les caractères encore mouillés ; elle regarde ensuite le médecin d'un air interrogateur. « Dois-je le répandre? » Lui ayant fait signe que oui, elle répand le sable, plie soigneusement le papier, remet le reste dans le sablier et remet ensuite celui-ci à sa place.

Ayant réussi à communiquer au médecin quelque chose qui lui paraît important, elle le regarde en disant : « Comprenz-vous? » puis elle se réjouit, en cas d'un signe affirmatif.

Il existe donc une alexie complète, les chiffres ne sont pas compris davantage, quoiqu'elle les ait souvent employés en parlant. La santé générale étant bonne, l'état de la malade s'améliora rapidement. Le 15 mars 1874, lorsque je la présentai à quelques collègues, elle comprenait déjà quelque chose de ce qu'on lui avait souvent répété, elle ne répondait qu'à son nom, et ignorait l'appel d'un nom étranger.

Cependant, c'était toujours un cas type. Elle employait spontanément et avec exactitude un très grand nombre de mots, tandis qu'elle n'en comprenait, au contraire, que très peu et encore avec beaucoup de difficulté.

Le 18 mars 1874, eut lieu la conversation suivante qu'on a textuellement produite et qui constate des progrès considérables.

— Bonjour, comment allez-vous?

— Je me porte très bien, je vous remercie.

— Quel âge avez-vous ?

— Cela va bien, merci

— Quel âge avez-vous ?

— Voulez-vous dire comment je m'appelle, comment j'entends?

— Je voudrais savoir quel est votre âge ?

— Justement je ne le sais pas, comment je l'entends appeler.

— Voulez-vous bien me donner la main ?

— Je ne sais pas comment je..., etc. (Aucune trace d'entendement.)

— Où est Richard ?

— Je ne sais pas ce que je dois dire, je m'appelle Mme Adam.

— Où est Richard ?

— (Elle réfléchit longtemps, et puis dit:) Mon Richard (mein Sodam mein Richard).

— Voulez-vous qu'on vous fasse un cadeau ?

— Eh bien, qui doit me dire quelqu'un (d'un air gai). Je ne le sais pas, si je dois le dire à quelqu'un.

— Est-ce là un crayon ?

— En ce moment je ne sais comment cela s'appelle, je le connais très bien, puisque je m'en suis déjà servi. Je sais très bien comment cela s'appelle, mais cela ne me vient pas à l'esprit.

On lui fait voir une montre.

— « Une montre » (à voix basse et puis un peu plus haut) « une petite, une belle montre. »

On lui donne des lunettes. Elle les met, regarde ensuite la montre et dit : Mais je ne peux entendre avec cela. Une très belle montre, cela me plaît. (Sa joie est visible.)

On approche la montre de son oreille, on l'éloigne, puis on la rapproche.

— Oui, je l'entends, cela aussi ; maintenant je n'entends rien ; maintenant j'entends un peux mieux.

On lui montre un bouton.

— Oui, je connais cela mais pour le mot « Knopf » dit « Knure, » « Knoppe. »

— On lui touche les cheveux.

— (En riant.) Ils sont à moi.

— Sont-ce vos cheveux, à vous ?

— Oui, mais pour Haare elle emploie les mots suivants : « Uhr, Hore Haaruhre. »

On lui donne une pièce de monnaie (Dreier) : C'est un Drecker, un Dreier.

Une monnaie de 2 groschen : C'est deux Docter, 2 Droschen, enfin 2 groschen.

On la lui donne. Elle prononce plusieurs phrases incompréhensibles ; enfin elle parvient à dire : Je vous remercie d'avoir été si bon pour moi.

— Que fait Richard ?

— Quand il viendra dimanche et quand il verra.

— Richard est-il grand ? (avec des gestes) :

— Oh, très grand, plus grand que vous ; puis elle dit une phrase incompréhensible.

Après un petit moment elle commence à pleurer : « Oh mon Dieu ! je voudrais être guérie. »

Le 25 mars 1874, la malade avait fait de nouveaux progrès.

Ce qui était frappant surtout, c'est qu'elle répétait d'abord mal, ensuite correctement, les mots qu'on avait prononcés.

L'état général est satisfaisant.

Le 20 avril 1874, la malade a fait de grand progrès. Elle comprend presque tout ce qu'on lui répète à diverses reprises. Elle hésite un peu en parlant, mais elle parle en général correctement, et lit couramment,

Il n'y a que peu de mots qui lui réussissent, lorsqu'elle parle d'un sujet choisi par elle-même ; elle ne réussit pas mieux à écrire ce qu'on lui dicte ; au contraire, elle copie assez bien. Les caractères isolés lui réussissent toujours.

De tous ces troubles, l'agraphie est aujourd'hui le plus accusé.

Le second cas de M. Wernicke est intéressant, surtout au point de vue du siège de la lésion trouvée à l'autopsie; elle répondait parfaitement à la localisation du centre de l'ouïe d'après M. Ferrier.

IV. — Obs. de M. Wernicke (1).

Suzanne Rother, âgée de 75 ans, concierge, entre à l'hôpital de « Tous-les-Saints » le 7 octobre 1873.

Elle présente tous les signes d'une vieillesse prématurée.

Les artères sont très athéromateuses.

La physionomie exprime la souffrance.

Sensation continuelle de froid. Pas de fièvre. Elle ne monte que soutenue, assurément à cause de ses vertiges et de sa faiblesse générale ; elle semble pourtant traîner la jambe gauche. Etant au lit, elle gémit tout le temps. Gâteuse. A ce moment, son état physique est considéré comme de l'aliénation mentale accompagnée d'aphasie. Elle répond de travers à toutes les questions qui lui sont adressées (l'infirmière la croyait sourde). Elle fait peu attention à son entourage et semble être très peu communicative ; son vocabulaire (employé spontanément) paraît peu riche quand on le compare au cas précédent ; cependant il est assez considérable pour laisser passer inaperçue l'aphasie. On reconnait l'aphasie, en ce que la malade confondait et défigurait les mots. Ainsi, elle disait souvent correctement : « Je vous remercie de tout mon cœur ; » une autre fois : Je vous remercie » (et pour herzlich employait gebich), etc. « Je suis tout à fait malade, ah, que j'ai froid ! Vous êtes un très bon monsieur.» Ce sont là les phrases qu'elle employait souvent.

Le même médecin qu'elle nommait « bon monsieur, » fut appelé par elle immédiatement après : « ma petite-fille ; mon petit-fils. »

L'examen ophthalmoscopique pratiqué le 5 novembre 1873 a donné l'atrophie grise de la pupille droite.

(1) Loc. cit., 2e cas.

La sensibilité paraît intacte. Elle serre très faiblement des deux mains. Des recherches plus exactes sur la sensibilité et sur la motilité n'ont pu être faites. Rien d'anormal au cœur. Pas de souffle.

Aucune amélioration du côté psychique ni du côté physique.

La mort arriva le 1er décembre 1874, à la suite d'un catarrhe chronique de l'intestin, auquel se sont joints dans les deux derniers jours des vomissements et une grande prostration.

D'après les renseignements donnés par ses parents, on a su qu'elle a eu déjà depuis dix ans une paralysie de la jambe gauche, qui s'accusa peu à peu. Les troubles de la parole seraient venus subitement le 2 novembre 1873. On n'a pas pu avoir d'autres renseignements.

A l'autopsie on trouva :

L'œdème de la pie-mère, un peu d'hydrocéphalée interne; les circonvolutions des deux hémisphères et des deux insulas atrophiées. Les artères cérébrales très athéromateuses. La branche inférieure de la sylvienne gauche se dirigeant dans la bifurcation de Burdach est obstruée par un thrombus très adhérent aux parois. Toute la première circonvolution temporale, depuis son anastomose d'origine avec la deuxième circonvolution temporale, puis l'origine de cette dernière avec le lobule pariétal inférieur de Bischof et la partie extérieure de son prolongement, sont transformées en une bouillie blanc-jaunâtre à laquelle la pie-mère devenue opaque est fortement adhérente.

Cette partie ramollie interrompt en grande partie l'entrecroisement du lobe temporal et des lobules de Reil. L'insula lui-même et les gros ganglions ne présentent pas d'altérations.

La portion ramollie n'est pas circonscrite par une substance enflammée et durcie, et passe directement dans la substance normale.

La portion dorsale de la moelle épinière présente la dégénérescence grise du cordon antéro-latéral gauche. Dans le renflement lombaire, le cordon postérieur est régénéré.

Voici une autre observation de surdité des mots avec autopsie.

V. — Obs. de M. Broadbent (1).

Un conducteur d'omnibus, âgée de 49 ans, adonné à la boisson, eut, vers le 1er octobre 1877, une attaque sur laquelle on ne put recueillir

(1) The Lancet, p. 312, 2 mars 1878. Revue des sc. méd. de M. Hayem, nº 31, 1880. Canstatt's Jahresberichte, 1877, p. 113.

de renseignements précis. Admis, le 11 du même mois, à l'hôpital Sainte-Marie, il pouvait se promener dans l'hôpital, et ne présentait point de phénomènes paralytiques, sauf une légère parésie du côté droit de la face. La sensibilité, toutefois, faisait défaut sur toute la moitié droite du corps, face et membres. Le symptôme principal consistant dans la réduction presque absolue du langage à un jargon inarticulé, au milieu duquel on distinguait de temps en temps un ou plusieurs mots tels que : « s'il vous plaît, merci. » Il était difficile d'apprécier dans quelle mesure cet homme comprenait ce qu'on lui disait, car ses réponses, quoique bredouillées, paraissaient souvent convenables, soit pour la longueur, soit pour le naturel du son et de l'accent, comme aussi pour le jeu de physionomie et les gestes concomitants. Il essayait, de plus, d'adresser de longs discours à son entourage, tentant évidemment de formuler quelque requête urgente et la terminant fréquemment par des cris, croyant manifestement exprimer sa pensée, mais ne reconnaissant par le caractère inarticulé de ses discours. En lui ordonnant une action déterminée, on mettait en lumière son défaut de compréhension des paroles d'autrui. Lui demandait-on de donner la main, il tirait invariablement la langue ; une ou deux fois seulement, l'acte exécuté parut à peu près d'accord avec le commandement, et encore peut-on croire qu'il fut alors dirigé par des signes. L'écriture n'était poin comprise.

Mort subitement le 6 novembre.

A l'autopsie, on trouva un ramollissement intéressant, dans un vaste espace, la moitié postérieure de la surface convexe de l'hémisphère gauche. La lésion atteignit le maximum de sa largeur et de sa profondeur (3/4 de pouce) au niveau d'une tension transversale et verticale faite à l'extrémité de la scissure de Sylvius. Là, le ramollissement s'étendait du voisinage du rebord longitudinal supérieur jusqu'à la limite inférieure et interne de l'hémisphère. Les circonvolutions affectées étaient d'avant en arrière, le lobule supra marginal et la partie correspondante de la première circonvolution temporo-sphénoïdale ; plus profondément et à un degré plus avancé, le lobule postéro-pariétal, la circonvolution angulaire, et les première et deuxième circonvolutions temporo-sphénoïdales, au même point ; dans une étendue moindre, la circonvolution proche du lobe occipital et la partie adjacente de ce lobe lui-même. Le ramollissement englobait le lobe temporo-sphénoïdal plus complètement que le lobe pariétal. Artères du cerveau parfaitement saines, celles du vertex opaques et soulevées par le liquide des circonvolutions. Pas d'autre altération morbide.

Nous devons ajouter encore le cas de M. Gairdner, de

Glascow, qui n'est pas pourtant aussi net que les précédents.

VI. — Obs. de M. Gairdner (1).

Un malade comprenait bien de quelle personne on parlait, quand on lui montrait la photographie en l'expliquant par des gestes, ou lorsque ces personnes lui étaient indiquées par des signes.

Une fois sa mère lui mit entre les mains une somme d'argent qu'il comptait bien être les gages destinés à l'un de ses domestiques ; il fut très embarrassé pour porter cet argent, quoiqu'il eût bien saisi qu'il devait en être le porteur. Il se mit alors à dire avec une certaine hésitation : « C'est pour payer le jardinier, » nommant ainsi un ancien domestique qu'il connaissait depuis son enfance; et un moment après, sans aucune hésitation, il porta cet argent au cocher.

Gairdner ajoute : « C'était là un mélange bien étrange d'intelligence complète quant au caractère général de sa mission qu'il pouvait induire facilement de la somme d'argent elle-même, avec une lacune complète relativement au nom de la personne qui ne pouvait lui être indiquée que par des mots, ce qui, je crois, est caractéristique d'un très haut degré d'aphasie. »

Nous croyons qu'il s'agissait là plutôt d'un cas de surdité des mots. Pour être complet, nous devons rappeler le cas du professeur Lordat (VII), considéré par M. Kussmaul comme celui d'une surdité des mots complète, car il ne comprenait pas ce qu'on lui disait, tout en entendant le bruit produit par l'énonciation de ces mots.

VIII. — MM. Kahler et Pick (2) ont rapporté deux cas nets de surdité des mots avec troubles de la parole

A l'autopsie de la première malade, on a trouvé les méninges opalescentes sur le lobe temporal gauche, et les

(1) Arch. gén. de méd., 1866, t. II, p. 196.

(2) Beitrag zur Lehre von der Localisation der Hirnfonctionen. Prag. Viertjhchr. f. d. prackt. Heilk., 1879, 141 vol.

circonvolutions du lobe temporal assez ramollies, ainsi que la troisième frontale gauche.

IX. — Dans le second cas, il s'agit d'un buveur de 37 ans, ayant eu deux attaques suivies d'hémiplégie droite et d'aphasie (perte de mémoire de l'articulation des mots), qui entend sans comprendre ; la mimique est intacte.

A l'autopsie, on trouve la dure-mère épaisse de 5 millimètres du côté gauche.

En outre, il y a de la pachyméningite et un caillot qu comprime le lobe temporal et la troisième frontale du côté gauche.

Deux cas intéressants de surdité des mots ont été observés à Vienne, dans le service M. Meynert.

Voici en résumé le premier de ces cas publié par M. J. Fritsch. (1).

X. — Mme X.., entre dans le service de M. Meynert sans présenter aucun phénomène de paralysie. La sensibilité est conservée. Les bruits du cœur sont sourds, les artères athéromateuses. Elle entend bien les moindres bruits, mais ses réponses ne sont jamais conformes aux questions qu'on lui adresse. La malade, qui à son entrée à l'hôpital portait un ulcère à la jambe gauche, succombe à la suite de la gangrène de la jambe.

A l'autopsie on trouva : hypertrophie des parois du cœur gauche couvert de graisse. Plaques athéromateuses sur l'aorte. Athérome des artères cérébrales. Dans le rameau pariéto-sphénoïdal de l'artère sylvienne gauche un bouchon de 4 centimètres de longueur oblitérant complètement la lumière du vaisseau, les rameaux pariétal et sphénoïdal sont également bouchés. Un foyer de ramollissement occupant toute la première circonvolution temporo-sphénoïdale et la partie postérieure de la deuxième circonvolution temporo-sphénoïdale.

Le second cas appartient à M. J. Pasternatzky. (2).

(1) Wiener Medicinische Presse, 1880.
(2) Jonrnal russe « Wratsch, » 1880. N° 38.

XI. — Résumé. Mme Anna, S.., âgé de 23 ans, domestique, entre dans le service de M. Meynert le 23 avril 1880. Dans ses antécédents on trouve le rhumatisme articulaire aigu accompagné d'une lésion cardiaque (souffle systolique à la pointe.) Quelque temps après elle a eu une attaque avec fièvre, céphalalgie violente, suivie de paralysie des quatre membres avec tremblement à chaque tentative de mouvements volontaires. La malade reste trois semaines sans connaissance et ne répond à aucune question. Gâteuse. A la suite, il lui reste de la faiblesse des membres, de l'aphasie, et de temps en temps des hallucinations de l'ouïe et de la vue.

L'examen de l'organe de l'ouïe ne révèle aucune lésion. Elle entend bien le tic-tac d'une montre ainsi que le bruit de paroles ; mais elle répond toujours à tort et à travers, par exemple, à la question : « Comment allez-vous ? » Elle répond : « Ma patrie est un beau pays. » Si on lui dit de tirer la langue, elle répond : « Mon frère Jean, » etc. Cependant elle comprend bien la mimique et répond convenablement aux questions accompagnées de gestes expressifs. Elle répète facilement les différents gestes. Elle prend l'attitude pour prier et commence à réciter « Notre Père, » si elle voit une autre personne dans cette attitude. Quant aux autres manifestations de l'aphasie, la malade reconnaît à peine quelques lettres ; en même temps elle est agraphique, elle ne peut compter correctement que jusqu'à 30, puis saute à 60, 70, etc.,...

Enfin Abercrombie (1) rapporte le fait suivant :

XII. — Un gentleman avait cessé de comprendre « les mots prononcés, mais entendait très bien les noms écrits. » Comme il dirigeait une ferme, il avait dans sa chambre une liste des mots qui avaient chance de se rencontrer dans les discours de ses ouvriers.

Quand un de ceux-ci désirait l'entretenir sur un sujet, le gentleman « l'écoutait d'abord sans rien saisir des paroles, sauf le son. » Il regardait alors les mots de sa liste écrite, et, toutes les fois que les mêmes mots écrits frappaient ses yeux, il les comprenait parfaitement.

Ce cas se rapproche de celui de M. Schmidt, mais malheureusement l'observation est incomplète.

La surdité des mots, moins fréquente (2) que la cécité

(1) Inquiry in to the intellectual powers.

(2) Peut-être trouverait-on l'explication dans la distribution des branches de la sylvienne.

des mots, présente un intérêt tout aussi grand. La connaissance de ces faits jette une vive lumière sur la question de la localisation des centres sensitifs. Au point de vue clinique, l'intérêt n'est pas moindre.

Comme nous l'avons déjà dit, ces malades sont souvent considérés comme sourds ou comme aliénés. Ils peuvent être confondus encore plus facilement avec les aphasiques atteints d'amnésie verbale (1), telle que l'a décrite M. Jaccoud et dont nous avons donné une observation (obs. I). Ces derniers ne comprennent pas les noms (2), qui restent comme non avenus pour eux. Dans les cas complexes, lorsque l'agraphie et la cécité des mots viennent s'ajouter à l'amnésie verbale complète, le diagnostic différentiel entre ces deux formes devient impossible.

En général, le diagnostic exact des différentes variétés d'aphasie demande souvent un examen non seulement attentif, mais encore très prolongé.

Quant à l'explication des faits cités dans ce chapitre, nous la réservons pour le chapitre suivant, consacré à la description du schéma de M. Magnan.

(1) Cette forme est assez rare. Il est probable que bien des cas qu'on rangeait dans ce groupe appartiennent à la surdité des mots.

(2) Si l'amnésie est partielle et n'atteint que les substantifs.

CHAPITRE VII.

ESSAI D'EXPLICATION DES DIFFÉRENTS TROUBLES QUI SE RENCONTRENT DANS L'APHASIE.

Plusieurs schémas ont été imaginés pour figurer le mécanisme de la formation des mots et les troubles aphasiques consécutifs à la lésion de certains points de cet appareil.

Le premier essai, fait par M. Baginsky, fut suivi par ceux de MM. Spamer, Wernicke et Kussmaul. M. Magnan est l'auteur de l'ingénieux schéma représenté sur la planche I, que nous avons emprunté à son cours. Ce schéma s'appuie sur la localisation des différents centres sensitifs dans l'écorce cérébrale d'un côté, et sur l'acquisition de toutes nos notions à l'aide de nos sens, de l'autre.

Les centres sensitifs sont indiqués sur ce schéma d'après les recherches de M. Ferrier et celles de M. Munk.

Les expérimentateurs qui se sont occupés de la localisation des centres sensitifs ne sont pas absolument d'accord entre eux : ainsi Panizza (1) place le centre visuel chez les mammifères dans les « circonvolutions cérébrales postérieures. » M. Ferrier le place dans le pli courbe pour le singe et dans la deuxième circonvolution pariétale externe

(1) Observations sur le nerf optique, Journal de l'Institut. Lombard, août 1855, ou Mémoires de l'Institut lombard, 1856, vol. V.

pour le chien ; quant au centre de l'ouïe, il le place vers la partie moyenne de la première circonvolution temporo-sphénoïdale chez le singe et dans la partie temporale de la troisième circonvolution externe chez le chien ; le centre de l'olfaction et du goût dans le subiculum de la corne d'Ammon et les parties voisines, enfin le centre de la sensibilité tactile dans la région de l'hippocampe.

Pour M. Munk (1), le centre visuel siège dans le lobe occipital et le centre auditif dans le lobe temporal.

D'après les recherches de MM. Luciani et Tamburini (2), le centre visuel est situé dans les circonvolutions pariéto-occipitales chez le singe et le chien, le centre auditif dans la circonvolution temporale supérieure chez le singe, et dans la région corespondante à la troisième circonvolution externe chez le chien.

Tout en différant quant au siège précis du centre visuel, ces observateurs trouvent que la lésion d'un certain point de la moitié postérieure du cerveau, fût-ce le pli courbe ou un point du lobe occipital, produit la cécité (3) du côté opposé, etc.

Ainsi, ce qu'avait entrevu à l'aide des données anatomiques et cliniques, MM. Charcot, Vulpian et Meynert, a été confirmé expérimentalement par les observateurs déjà cités.

A côté de ces recherches expérimentales, des recherches cliniques ont été faites par MM. Luciani et Tamburini (4)

(1) Ueber die Functionen der Grosshirnrinde. Berlin, 1881.

(2) Ricerche sperimentali sull funzioni del cervello : centri psycho-sensori corticali. Reggio-Emilia, 1870.

(3) Munck donne le nom de cécité psychique aux troubles de la vision consécutive à une lésion corticale et celui de surdité psychique pour indiquer les troubles de l'ouïe par une lésion corticale.

(4) Studii clinici sulli centri sensori corticali. Milano, 1879.

et M. Nothnagel (1) : toutes, elles concourent à démontrer que la lésion de ces centres amène l'abolition de la fonction ou la perte des images sensitives.

Quant à l'acquisition de nos notions, nous trouvons qu'en faisant l'analyse de la formation de ces notions, on est amené à admettre que l'élément primitif, le point de départ de toute idée est une impression reçue par les organes de nos sens.

Les premières idées d'un nouveau-né se réduisent à la sensation de ce qui lui est agréable et de ce qui lui est désagréable.

Prenons un exemple :

Un corps chaud attire son attention, il le touche.

L'impression de chaleur va atteindre un centre, où elle se transforme en sensation (désagréable). De là, à l'aide des nerfs moteurs, elle se transmet aux muscles du bras, et l'enfant retire la main. Les notions qui nous paraissent les plus simples sont, en réalité, très complexes. Tout objet qui se présente à notre attention frappe plusieurs de nos sens à la fois. Prenons une orange, par exemple : d'abord, elle frappe notre vue, la rétine reçoit l'impression de sa couleur ; cette impression devient sensation dans les tubercules quadrijumeaux. Mais elle ne s'arrête pas là, et, à l'aide des fibres conductrices, elle est transmise à un second centre d'un ordre plus élevé, où elle se transforme en image, c'est-à-dire en « une sensation qui garde toujours son aptitude à renaître » (2). — En même temps que nous distinguons la couleur de l'orange, nous sentons son odeur. L'impression que reçoit la membrane de Schneider de-

(1) Topische diagnostic der Gehirnkrankheiten. Berlin, 1879.
(2) Taine. De l'intelligence, vol. II, 3e édition.

vient sensation dans le bulbe olfactif, et se transforme ensuite en image dans le subiculum de la corne d'Ammon. — Ainsi, nous avons l'image de la couleur et de l'odeur de de l'orange. — Mais ce n'est pas tout; il faut connaître encore sa forme, l'état de sa surface — que nous distinguons en touchant l'orange. L'impression tactile devient sensation dans le premier centre qu'elle rencontre sur sa voie ; elle devient ensuite image dans un second centre (la région de l'hippocampe selon M. Ferrier).

Pour compléter notre idée de l'orange, nous devons encore la goûter.

L'impression gustative se transmet de la muqueuse linguale aux noyaux du plancher du 4e ventricule, où elle devient sensation. La sensation se transforme en image gustative dans le subiculum de la corne d'Ammon.

Ces différentes images réunies ensemble constitueront l'idée que nous nous sommes faite de l'orange, à l'aide de nos sens.

Pour se produire au dehors toute idée doit prendre corps ; elle doit trouver une formule, un signe conventionnel, un nom, en un mot. Il existe un point dans le cerveau où l'idée prend cette formule, — c'est le pied de la 3e circonvolution frontale gauche, avec les parties qui l'entourent, et c'est là un fait désormais acquis à la science, comme nous l'avons vu dans le premier chapitre de notre thèse.

A l'aide des fibres conductrices, toutes les images que l'orange a fait naître dans nos divers centres sensitifs vont se transmettre vers cette région (3e circonvolution frontale), où l'ensemble de ces images revêt le nom d'Orange.

Cette idée formulée a besoin de se projeter au dehors.

A l'aide des fibres qui partent de la 3e circonvolution frontale, pour arriver au bulbe, — appareil de transmission,— ce nom atteint le bulbe, d'où les fibres nerveuses qui animent les parties de l'appareil de la phonation : muscles de la langue, des lèvres, du pharynx, etc., vont la projeter au dehors.

En résumé, l'impression que produit sur nos divers sens un objet extérieur quelconque, doit parcourir trois étapes avant que nous prononcions le nom de cet objet.

La première partie de ce trajet va de la périphérie au centre de la formation des mots ; la deuxième partie — de la 3e circonvolution frontale au bulbe; et la troisième partie — du bulbe au dehors.

Les différents troubles de la parole, ainsi que les troubles des autres modes de manifestation de la pensée, se produisent suivant que l'une ou l'autre des parties de ce trajet est atteinte.

Si c'est le centre de la formation des mots qui est lésé, nous aurons l'amnésie verbale de M. Jaccoud (obs. 1). Le malade aura la notion de l'objet, il indiquera son usage, saura s'en servir, mais *le nom* de l'objet sera non avenu pour lui.

Si le centre de la formation des mots est inact, et si c'est l'appareil de transmission qui est lésé, nous aurons la logoplégie. Un logoplégique aura le mot et la notion de l'objet, mais il ne saura pas approprier le signe conventionnel, le nom à l'objet qu'il doit désigner. — C'est pour cela qu'il saura indiquer l'usage de l'objet, et qu'il pourra même prononcer le nom de cet objet pour en désigner un autre.

Lorsque, au contraire, l'objet de ce nom lui sera présenté, il ne saura pas trouver ce mot.

Si c'est la voie de transmission entre le centre visuel et le centre de la formation des mots qui est atteinte, le malade aura l'image visuelle de tous les objets, ainsi que des lettres; il aura le nom des lettres, mais ne saura pas rapporter le vrai nom à la lettre qu'il voit, et nous aurons la cécité des mots. L'altération partielle et légère du centre visuel peut amener les mêmes troubles. Si la destruction de ce centre est complète, le malade ne verra plus rien, nous aurons la cécité corticale complète qui n'entre pas dans notre sujet, mais qui fait comprendre la cécité des mots.

Si c'est dans les fibres conductrices, qui vont du centre auditif au centre de la formation des mots, que siège la lésion, le malade entendra le bruit produit par la prononciation des mots; il aura la notion de ces mots, car il comprend les mots écrits, mais il ne saura pas rapporter le mot au son que ce mot désigne, et nous aurons la surdité des mots. — Des troubles semblables se rencontrent dans le cas d'une lésion partielle du centre auditif; — la surdité complète se produira dans le cas de destruction totale de ce centre.

Nous devons ajouter que, dans les cas cités plus haut de surdité des mots suivis d'autopsie, le centre auditif (la circonvolution sphéno-temporale supérieure) était lésé. — Aussi, dans les cas de cécité des mots suivis d'autopsie, le pli courbe était toujours atteint.

L'éducation fait naître, entre les différents centres sensitifs, des associations secondaires, et c'est grâce à ces nouveaux liens organiques qu'une seule image d'un objet peut réveiller une autre image de ce même objet, et même l'idée entière, c'est-à-dire toutes les images d'un objet qui se faisaient en même temps dans notre cerveau.

Prenons un exemple : supposons que nous sentons l'orange, sans que nous puissions la voir ou la toucher. Cette image que nous devons au sens de l'odorat va réveiller les images de l'orange que nous devons à nos autres sens, et ces différentes images seront transmises au centre de la formation des mots où leur ensemble va réveiller le souvenir *du mot orange*. Ce mot sera transmis au bulbe d'où il sera projeté au dehors à l'aide des nerfs qui vont à l'appareil de la phonation.

Ceci explique pourquoi Mme Ch., aphasique et atteinte de la cécité des mots, a pu réapprendre les lettres à l'aide du sens du toucher. C'est l'image visuelle de la lettre qui réveillait le nom dans le cerveau de cette malade, avant qu'elle ne fût atteinte de la cécité des mots; tandis que plus tard, lorsque l'appareil de transmission entre le centre où se formait l'image visuelle et le centre où se formait le nom de la lettre qui faisait naître cette image était lésé, de sorte que la malade ne pouvait plus rapporter le nom à l'image, à cause de l'interruption de la voie de transmission entre ces deux centres ; c'est l'image tactile qui remplaçait l'image visuelle pour réveiller le nom de la lettre.

Il nous reste maintenant à dire un mot sur les malades qui peuvent lire et articuler les mots sans comprendre la signification de ce qu'ils lisent. Cette lecture se fait d'une manière pour ainsi dire réflexe, et peut être comparée à la lecture que nous faisons quelquefois sans rien comprendre, mais pouvant répéter les derniers mots de ce que nous venons de lire. Ce fait, que chacun a pu observer sur lui-même, se présente quand nous pensons à autre chose tout en lisant ou quand notre cerveau est trop fatigué pour que nous puissions fixer notre attention. La lecture faite dans ces conditions est analogue à la lecture

faite par ces malades; dans les deux cas, il existe un obstacle qui empêche le centre de compréhension d'être mis en jeu.

Avant de terminer, nous devons ajouter que des troubles analogues peuvent se présenter chez les malades atteints de la surdité des mots.

Il est possible qu'une lésion correspondante des appareils des autres sens pourrait amener des désordres du même genre.

OBSERVATIONS.

Observation I.

Aphasie. Logoplégie. — Renflement fusiforme sur la sylvienne gauche, formé par une gangue fibreuse enveloppant l'artère (syphilis). — Anévrysme sur la branche sphénoïdale de l'artère sylvienne.

Mme W. . (Eloïse-Césarine), veuve Vespigniani, âgée de 58 ans, corsetière, entre à l'asile Sainte-Anne dans le service de M. Magnan, le 25 septembre 1880.

D'après les renseignements donnés par ses parents, la malade a eu la syphilis.

Il y a sept mois elle a eu une chute de la paupière gauche. Cette paralysie disparut peu à peu il y a quinze jours. Puis, on s'est aperçu de la faiblesse du côté gauche, venue graduellement. Il y a sept ou huit jours, légère excitation, propos incohérents.

A son entrée à l'asile, la malade présente un affaiblissement des facultés intellectuelles, de l'excitation et de la faiblesse musculaire plus marquée à gauche.

Commissure gauche abaissée. Kératite de l'œil droit. Parole empâtée. Langue mobile et non déviée.

Les bruits du cœur sont faibles et légèrement soufflants.

La malade comprend les questions qu'on lui adresse, mais ne peut pas répondre, elle ne dit pas un seul mot. Quand on prononce mal son nom, elle fait un signe de tête négatif, et un signe de tête affirmatif si on le prononce bien. Elle donne divers objets à mesure qu'on les nomme, elle ne peut ni écrire, ni lire.

27 septembre. Etat comateux. La malade ne peut pas avaler les aliments qu'on lui glisse dans la bouche.

Le 28. Matin, T. R. 38°; soir, 38,2.

Le 29. Etat demi-comateux. Chute complète de la paupière gauche. Matin, T. R. 38,2; soir, 39°.

Le 30. Obtusion très grande; toutefois, la malade comprend les questions.

1er octobre. Etat comateux. Résolution. Respiration stertoreuse. T. R. matin, 39,6. Mort.

Autopsie. A l'ouverture du crâne, on trouve des adhérences très intimes de la dure-mère aux os du crâne, surtout en avant sur le lobe frontal gauche et au niveau d'une petite exostose de la largeur d'une pièce de 20 cent.

L'hémisphère gauche, pèse 575 gr.; l'hémisphère droit 550 gr. Protubérance, bulbe, cervelet 150 gr.

Sur l'étendue de l'artère sylvienne gauche on voit un renflement fusiforme d'une longueur de 3 centim. sur 12 millim. de largeur (pl. II, fig. 1). C'est une gangue fibreuse d'aspect gélatineux tirant sur le jaune. En incisant cette plaque sur sa partie moyenne, on arrive jusqu'à l'artère elle-même et ses divisions.

La seconde branche va se distribuer aux deux temporales et présente un anévrysme (pl. II, fig 2) sur la deuxième circonvolution temporale.

La néo-membrane qui enveloppe les vaisseaux, est formée de corps fusiformes et de noyaux nombreux.

Le nerf oculo-moteur commun gauche est un peu épaissi; il semble sclérosé, à 1 centimètre de distance de son origine apparente. Le filet, qui va au muscle élévateur de la paupière supérieure suivi jusque dans le muscle, n'offre à l'œil nu aucune lésion.

L'hémisphère droit présente au niveau de l'insula l'arachnoïde et la pie-mère très épaissis, et offrant l'aspect d'une sérosité gluante qui enveloppe les vaisseaux.

La substance nerveuse prise au niveau du tiers postérieur de la troisième circonvolution frontale, présente beaucoup de corps granuleux qu'on retrouve aussi dans les parois des vaisseaux.

Aucune autre lésion dans l'encéphale.

Le poumon droit présente des adhérences disséminées (pleurésie ancienne), congestion énorme, sérosité sanieuse à la coupe. Au sommet de ce poumon, une plaque linéaire formée de tissu fibreux très condensé ayant tout l'aspect d'une gomme.

Le poumon gauche est un peu engoué à la base et à la partie postérieure.

L'aorte est pavée de plaques athéromateuses; elle est très épaissie.

Cœur surchargé de graisse. Léger épaississement du bord libre des valvules sigmoïdes. Quelques petites plaques athéromateuses sur leur bord d'insertion. La mitrale est épaissie par places au niveau de son insertion.

Les deux reins sont dégénérés, jaunâtres dans la couche corticale; sur les colonnes de Bertin ils sont surchargés de graisse.

Le foie, du poids de 1,000 gr., offre l'aspect cirrhotique. A la face convexe, deux plaques de tissu fibreux.

Examiné au microscope, le foie présente dans les espaces des traînées fibreuses englobant plusieurs lobules.

L'explication de l'aphasie dans ce cas serait la même que dans un cas de tumeur, où l'on voit apparaître de temps en temps des ictus, sans qu'il y ait des modifications dans la tumeur elle-même, mais tout cela est dû probablement à la congestion ou à l'ischémie amenant une modification fonctionnelle.

Observation II.

Aphasie. — Atrophie de l'hémisphère gauche.

Mme Bl .., âgée de 37 ans, rentière, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan le 11 mars 1879.

Pas d'aliénés ni d'alcooliques dans la famille.

En 1869 on commence à s'apercevoir de l'affaiblissemenr des facultés intellectuelles (jugement, mémoire) de la malade. Ayant des pertes de sang abondantes elle se fait soigner par un médecin qu'elle accuse ensuite de lui avoir fait perdre la mémoire.

En 1870, pendant la guerre, elle habite Longchamps. Son mari, ancien militaire, refusant de descendre la nuit à la cave, elle éprouve une vive frayeur. Un obus tombe pendant la nuit dans sa chambre et vient se loger dans le sommier sur lequel elle est couchée. Depuis cette époque, le moindre bruit l'effraie. Elle est souvent tremblante et se plaint de douleurs dans la jambe droite; toutefois on ne remarque pas de faiblesse d'aucun côté du corps, mais on s'aperçoit qu'elle commence à perdre l'usage des substantifs et ne peut pas désigner les objets par leur nom. Pour demander le pain, l'eau, le vin, elle dit passez-moi la *chose*, s'impatiente si on ne la comprend pas et répète souvent : « sacré nom d'un chien, puis pas m'en servir; » parfois elle ajoute les mots : « quel malheur! mon Dieu va! »

De 1870 à 1879 on n'observe qu'un affaiblissement progressif de l'intelligence et qu'une difficulté de plus en plus grande du langage; elle finit par ne plus pouvoir prononcer que les phrases suivantes : « sacré nom d'un chien! puis pas m'en servir! mon Dieu, va quel malheur! « Elle continue à aller à la messe en emportant son livre qu'elle ouvre, mais qu'elle ne paraît pas lire. En sortant de l'église et ne pouvant plus se diriger, elle se perd dans les rues, embrasse les étrangers, les passants, etc. De temps en temps elle s'excite, commence à erier et pour la calmer, sa fille lui chante « Quand nous quittâmes tous les deux, le pays de Sardaigne; » et la malade en se tranquillisant achève les mots et quelque fois même le couplet.

11 mars 1879. Le jour de son entrée à Sainte-Anne elle répond à toutes les questions qu'on lui adresse par les quatre phrases déjà citées et qui composent son vocabulaire.

Le 28 mai. La malade pousse dss cris, demande par gestes qu'on la lave, qu'on l'habille, répète les quatre phrases qu'elle sait prononcer et module correctement : « Quand nous quittâmes... » mais sans paroles.

Pendant les mois de juin, de juillet et d'août à toutes les questions elle répond par « sacré nom d'un chien! » « puis pas m'en servir, » mais ne dit plus « Quel malheur! » Au mois de septembre elle perd la phrase « sacré nom d'un chien » mais sait dire encore « puis pas m'en servir! mon Dieu, va! » qu'elle ne répète plus à chaque instant comme autrefois, mais ne les prononce que vivement interpellée. La démence fait aussi des progrès, la malade paraît étrangère à tout ce qui l'entoure, reconnaît à peine ses parents; porte à la bouche tout ce qui lui tombe sous la main. Les sens sont émoussés, le goût et l'odorat sont nuls. La force musculaire est affaiblie, mais il n'y a pas trace de paralysie relative, les douleurs dans la jambe sont le seul phénomène observé.

Au mois de janvier 1880 elle ne prononce plus que « puis pas m'en servir! » elle chante par moments.

Le 17 janvier. Elle se met en colère, refuse de répondre, prononce des paroles incohérentes, les accentuant comme en conversation et ne peut pas se tenir debout; absence de réflexes rotuliens. Commissure droite abaissée; strabisme externe. Peu à peu Mme Bl... cesse de parler, et au mois de mars elle ne dit plus rien, mais elle chante encore de temps en temps. Deux mois plus tard, elle cesse de chanter. Le *sourire niais* ne quitte pas sa physionomie, par moment elle tire la langue, *déchire* les draps et *mord* tout ce qu'elle trouve. Bon sommeil. *Appétit vorace*, elle mange tout ce qui se présente; un jour elle vide encrier. Une

fois levée elle ne peut plus rester assise, se meut constamment. *Balancement.* Au mois de juillet elle devient gâteuse.

Le 13 octobre. Bras droit légèrement contracturé, commence à trembler dès qu'on lui imprime un mouvement.

Le 15. Œdème de la jambe droite. Ne se lève plus.

Le 17. Eschare de 2 cent. à la fesse droite.

Le 18. T. R. à 7 h. du soir 40°. P. 120.

Le 19. T. R. matin, 40,2. P. 144. L'œdème a disparu. Râles laryngés. Mort à 4 heures du soir.

A l'autopsie, faite vingt-quatre heures après ; on trouve : la dure mère pâle, décolorée.

L'encéphale pèse 935 grammes, le cerveau 770 gr., l'hémisphère droit 415 gr., l'hémisphère gauche 355 gr. Le cervelet, le bulbe et la protubérance 165 gr.

Un peu de sérosité dans la cavité arachnoïdienne. Méninges injectées, légèrement infiltrées et œdémateuses des deux côtés, au niveau de la scissure sylvienne. A gauche l'extrémité antérieure du lobe sphénoïdal est affaissée et les méninges sont épaissies à ce niveau et déprimées ; en les enlevant avec précaution on ne trouve pas d'adhérences sur la troisième frontale ni sur les autres circonvolutions frontales, mais elles adhèrent intimement avec le tiers antérieur du lobe sphénoïdal, on ne peut les enlever qu'en entraînant la portion la plus superficielle de la couche corticale. Sur le reste de la surface cérébrale les méninges s'enlèvent avec la plus grande facilité. Sur l'hémisphère droit on trouve aussi de faibles adhérences à l'extrémité antérieure du lobe sphénoïdal.

L'hémisphère gauche est remarquable par la gracilité des circonvolutions frontales (1re 2me 3me), des circonvolutions du lobule pariétal supérieur, ou pli courbe, du lobule pariétal inférieur à l'exception de la petite circonvolution contiguë à la pariétale ascendante et qui est dans une direction verticale ; les circonvolutions occipitales sont également très grêles. Les circonvolutions temporales et les temporo-occipitales sont atrophiées. Les circonvolutions frontales et pariétales ascendantes conservent leurs dimensions normales, il en est de même des circonvolutions de la face interne, à l'exception de la première frontale. Cela explique l'absence d'hémiplégie. Les circonvolutions orbitaires sont également très grêles. L'examen microscopique montre l'infiltration granuleuse de toutes les cellules de la couche corticale (circonvolution sphénoïdale et troisième frontales gauches); quelques corps granuleu, granulations fines sur les parois des vaisseaux. Par places multiplication des noyaux.

L'hémisphère droit, à l'exception de l'extrémité antérieure du lobe

sphénoïdal, tout le reste de l'hémisphère paraît normal et les méninges ont été enlevées aver la plus grande facilité.

Le cœur est surchargé de graisse au niveau du ventricule droit, dont la paroi, d'un centimètre d'épaisseur, comprend une couche superficielle de 8 millimètres environ de graisse et 2 millimètres de tissu musculaire. Le ventricule gauche est très épaissi (hypertrophie concentrique), la couche musculaire est épaisse, rouge, mais elle est également recouverte d'une couche de graisse de 2 à 3 millimètres. L'aorte est jaunâtre et offre par places de petites plaques d'athérome, sans ulcération; une plaque d'athérome assez étendue se trouve à l'insertion de la valvule mitrale. Les poumons sont emphysémateux. A la surface, de nombreuses saillies produites par des lobules distendus, à côté de ces saillies d'un rose jaunâtre on voit des marbrures d'un brun foncé. Le poumon gauche est en outre engoué, et à la coupe il laisse écouler du sang et montre de larges plaques brunes.

Le foie est jaunâtre, graisseux par places; à l'extrémité gauche il offre une teinte légèrement cireuse.

Les reins sont jaunâtres à la couche corticale et dans les prolongements (pyramides de Bertin.)

Observation III.

Aphasie. — Logoplégie. — Hémiplégie droite.

Mme R..., (Virginie), âgée de 48 ans, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 10 novembre 1877.

Parents bien portants.

En 1872, la malade a eu une attaque épileptiforme, qui a débuté par des mouvements toniques, suivis de secousses plus accusées du côté droit, avec perte de connaissance. Pas d'embarras de la parole, ni d'affaiblissement des facultés intellectuelles.

En 1873, nouvelle attaque suivie d'engourdissement dans les jambes, surtout la jambe droite. En 1874, Mme R... entre à la Pitié, où elle reste trois ans jusqu'à son entrée à l'asile Sainte-Anne, soignée pour l'ataxie locomotrice. Faiblesse progressive des jambes. Diminution de la sensibilité. Incoordination. Absence des réflexes rotuliens. En 1876, quatre attaques épileptiformes. En 1877, au mois de février, une nouvelle attaque. En avril 1877, une attaque avec perte de connaissance et quelques secousses dans le bras droit, suivie de coma, durant vingt-

quatre heures, et d'une hémiplégie droite très accusée. La bouche est déviée à gauche. Contracture des mâchoires. La malade ne parle pas. Elle est nourrie au biberon depuis trois mois.

Le 15 novembre 1877, nouvelle attaque avec excitation qui nécessita son entrée à l'asile Sainte-Anne.

Cette attaque est suivie d'un affaiblissement des facultés intellectuelles, d'une hémiplégie droite (absence des réflexes rotuliens), avec légère contracture dans l'avant-bras droit, ainsi que dans la main ; le médian, l'indicateur et l'annulaire de la main droite sont fléchis. Commissure droite abaissée. Langue mobile et non deviée.

Strabisme interne de l'œil droit. Pas d'atrophie du nerf optique.

Hémianesthésie droite peu marquée. La sensibilité spéciale parait être conservée.

Au cœur, — souffle à la pointe au premier temps. Les artères ne sont pas athéromateuses.

La malade s'efforce de répondre aux questions qu'elle comprend, mais n'arrive qu'à prononcer une série de syllabes incohérentes en répétant plusieurs fois la même syllabe. Elle ne peut pas dire son nom, parvient avec beaucoup de peine à le répéter après qu'il a été prononcé devant elle, et en ajoutant : R, i, ri, d, e... Elle ne peut pas lire; ne reconnait ni son nom, ni aucune autre lettre. Elle ne sait pas nommer les objets, mais elle indique leur usage et connait leur nom. On lui met sur le lit plusieurs objets (calotte, crayon, porte-plumes, etc.). Elle les donne, à mesure, qu'on prononce le nom de l'objet. Pourtant elle sait dire quelques phrases en réponse.

« Aimez-vous le café? — Oui, Monsieur. — Avec du sel là-dedans? — C'est bon avec du beurre. — Et du poivre? — C'est pas bon, c'est mauvais. »

Elle reconnait quelques pièces de monnaie.

En novembre 1878, elle s'est mise à plusieurs reprises à crier subitement, brusquement, sans nul motif.

Le 25 janvier 1879. Plusieurs objets sont placés sur son lit : elle ne veut pas donner l'objet qu'on lui demande. Si on lui présente un livre, elle prend l'attitude d'une personne qui parait suivre les lignes en prononçant des syllabes incohérentes; mais ses yeux se portent plusieurs fois sur la même ligne.

Le 12 février. Pendant la nuit, elle a été prise d'un accès d'agitation; elle voulait fuir de son lit pour se soustraire à la frayeur en jetant par terre tout ce qui la couvrait. Elle poussait des cris d'effroi, fixait et indiquait du doigt le côté de la porte par où elle voulait se sauver. Elle était insensible à tout ce qui pouvait la calmer.

Cette exitation qui a duré un quart d'heure a été suivie d'une atta-

que apoplectiforme, qui a disparu dix minutes après son début, sans être suivie de coma. La malade a repris bientôt connaissance.

Le 17. Abattement profond. Elle pleure abondamment. Interrogée sur la cause de sa tristesse, elle refuse de nous répondre.

Le 28. Ce matin, la malade a voulu se lever de son lit. Elle avait les yeux hagards et manifestait de la peur. Quelques moments après ces tentatives pour se lever, elle s'est mise à pleurer en sanglotant.

Le 17 mars. Nouvelle crise d'excitation qui a duré à peu près cinq minutes. Ses cris, ses pleurs semblaient d'abord être provoqués par l'impression que lui causaient des ennemis imaginaires, et ils annonçaient l'indignation et le dépit; ensuite la désolation et l'abattement.

L'excitation passée, un tremblement généralisé s'est emparé d'elle pendant quelques instants.

Outre ces cas extraordinaires, la malade cède souvent à de violentes colères causées par la plus légère contrariété.

Excitation dans la nuit du 13 au 14 août, cris, loquacité (hallucinations probables).

Le 15 août. Elle prononce une série de paroles incohérentes où l'on reconnait « demandez! attendez! » en les accompagnant de gestes, de menace.

Le 12 décembre 1879. Elle chante un air qu'elle module correctement. Invitée à dire les paroles, elle montre sa langue et prononce : « Peut pas. »

Le 14 janvier 1880. Elle répond à la plupart des questions : « Je sais pas, » accompagné d'une série de syllabes incohérentes. Elle dit son petit nom Virginie. A la question : Vous êtes guérie? elle dit : « Taisez-vous » et montre ses jambes et ses pieds.

Elle reconnait les objets sans pouvoir les nommer et les donne dès qu'elle entend prononcer le nom de l'objet (clef, épingle, calotte, porte-plume, etc.).

On lui donne à lire : « Virginie R... est une voleuse. » Elle lit : Virginie R..., s'arrête devant « voleuse, » se récrie, fait comprendre que ce n'est pas cela, et au bout d'un instant finit par dire : « voleuse. » Elle ne parait pas reconnaître les chiffres. Elle ne peut pas tenir la plume.

Le 28 mars. Excitation ; injures contre son entourage, contre le médecin. Par son discours incohérent accompagné d'une mimique expressive elle semble faire des reproches.

Le 9 avril. Excitation ; loquacité, gestes de menace. Dans son discours incohérent on saisit de temps en temps quelques paroles et même des phrases, comme « par exemple : « Quel malheur! Je n'ai pas besoin! Eh bien pardi! » etc.

Deux mois après, nouvel accès d'excitation. Pendant la visite, elle se

cache sous sa couverture, grogne lorsqu'on essaie de découvrir sa tête, fait des gestes de menace, puis redevient calme. A partir de ce jour, ces moments d'excitation et de mauvaise humeur deviennent de plus en plus fréquents, et vers le mois d'octobre, ils arrivent presque tous les jours. Cela débute par des mouvements qu'elle commence à faire dans son lit; elle change de côté et de position à chaque instant. Ces mouvements deviennent de plus en plus brusques. Enfin, elle commence à se soulever sur son siège et menace avec son poing dans la direction de la porte.

A mesure que ses menaces acquièrent de l'énergie, elle élève la voix et devient très loquace. On reconnait entre les mots incohérents « cochon », et en même temps elle jette par terre son oreiller, ainsi que tous les objets qui se trouvent à la portée de sa main et qu'elle a assez de force pour saisir de sa main gauche non paralysée, puis elle déchire sa chemise dont elle jette des lambeaux par terre.

Fatiguée de tous ces mouvements, elle se calme pour quelques instants; puis elle recommence à plusieurs reprises ses menaces pendant un temps plus ou moins long (quelques heures parfois), et se calme peu à peu pour recommencer le lendemain.

Dans les intervalles entre ces crises, elle reste tranquillement dans son lit, *ne répondant à aucune question et sans prononcer un son*, mais comprenant très bien tout ce qu'on lui dit, connaissant l'usage des objets qu'elle indique, à mesure qu'on les nomme. Elle ne chante plus depuis huit mois.

Observation IV.

Aphasie. — Amnésie verbale. — Hémiplégie droite et perte de la parole depuis 23 ans.

M. C... (Jean) entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 28 mars 1880.

Il est aphasique et faible du côté droit depuis vingt-trois ans, d'après les renseignements donnés par sa patronne.

Le jour de son entrée, on constate une légère excitation, — hémiplégie droite. La main gauche marque au dynamomètre 50°, la main droite 40°. Il se tient mieux sur le pied gauche, mais la différence avec le pied droit n'est pas très marquée. La commissure droite est abaissée. La langue est déviée à gauche, mais libre dans ses mouvements.

Sensibilité générale un peu obtuse des deux côtés. Sensibilité spéciale ne présente pas de différence appréciable des deux côtés.

Il ne sait pas nommer les objets. On lui présente un porte-plume en l'invitant de dire son nom. Il montre sa langue, fait un signe de tête négatif et ajoute le mot « oui », qu'il répond à toutes les questions qu'on lui adresse.

Quelquefois le mot *oui* est accompagné d'une série de sons ou de syllabes incohérentes auxquels il donne des intonations différentes, comme dans une conversation.

Quelques jours après son entrée, il devient très calme et commence à travailler. Il répond à tout avec le mot *oui*. La mimique est très expressive et permet de comprendre ce qu'il veut dire.

Il répète plusieurs fois le mot *oui* dans sa phrase incohérente, et dit très rarement le mot « non ».

Lorsqu'il est contrarié, il prononce très distinctement le juron : *nom de Dieu*.

Lorsqu'on lui donne un journal, il fait semblant de lire et le rend ensuite en riant ; invité à écrire ; il trace sur le papier quelques traits inégaux, et commence à rire en faisant voir qu'il ne sait pas écrire.

Il connaît bien les dix premiers chiffres et sait montrer le nombre des doigts.

Si on pose devant lui plusieurs objets, un encrier, une casquette, une épingle, une montre, une plume, etc., et si on lui demande à indiquer un de ces objets, il les montre au hasard, il vous donne la boite à épingles pour la montre, la clef pour l'encrier, etc. Par moments, il indique bien l'objet qu'on vient de nommer, mais il se trompe un instant après ; en même temps il reconnaît ces objets, indique leur usage et s'en sert convenablement.

Il comprend les verbes. Si on lui demande, où travaillez-vous ? il montre l'endroit. A la question : que faites-vous là ? il fait comprendre à l'aide de gestes le genre de son travail.

Il n'est pas sourd ; en effet il comprend et, par conséquent, il entend très bien les questions où il ne s'agit pas de nommer un objet quelconque.

12 juillet. Il proteste quand on l'appelle « inconnu » le nom sous lequel on le connaissait jusqu'alors. Il répond au nom de Pierre. Pendant plusieurs jours, il fait des signes pour demander sa sortie, assurant qu'il pourra retrouver le chemin pour revenir chez lui. (On ne savait pas son adresse.)

Le 17 septembre, il a été mis en voiture et a su parfaitement indiquer son chemin. En arrivant sur les grands boulevards, il reconnait une personne qui passait en voiture, commence à pousser des cris pour attirer son attention et, une fois reconnu, il a su montrer à l'aide d'une mimique expressive qu'il allait chez lui pour faire savoir son nom.

« Tout le monde le connaît à Levallois », dit cette personne.

A Levallois, le malade a pu bien indiquer sa rue (une rue très retirée). Il a fait arrêter la voiture devant la porte où habitait son ancienne patronne. Ne l'ayant pas trouvée à la maison, il entre chez le marchand de vin qui habite la même maison et où il est aussitôt reconnu. En retournant chez la patronne et en passant par la cour il a su expliquer, toujours à l'aide de gestes, qu'il avait été occupé dans cette maison à nettoyer les chevaux et l'écurie.

Le 8 octobre, il demande, toujours à l'aide de gestes, qu'on écrive à sa patronne pour qu'elle le reprenne à travailler ; il s'est mis en colère et a jeté sa casquette quand on lui a répondu d'attendre.

Vers la fin d'octobre, il demande toujours sa sortie.

2 novembre. Il refuse d'aller travailler : « Non, non, non, nom de Dieu ! » et n'accepte le travail de cantonnier qu'à titre d'essai pour la sortie.

Plus tard il trouva le travail à son goût ; il s'entendait très bien avec son camarade, un logoplégique également, et reste à l'asile sans demander sa sortie.

Observation V.

Aphasie. — Hémiplégie droite avec contracture.— Paralysie générale. — Vaste foyer de ramollissement dans l'h. g. — Périencéphalite.

Mme L.., (Marguerite), âgée de 68 ans, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 30 septembre 1880.

La malade prenait la goutte tous les matins et se grisait souvent. De bonne santé habituelle, elle a eu trois érysipèles du cuir chevelu et de la face. Céphalalgie. Etourdissements fréquents depuis sept ou huit ans. Perte de mémoire. Quant au jugement, « elle n'a pas eu beaucoup de tête, » dit sa fille. Parole lente. Cataracte double.

Il y a sept mois attaque apoplectique avec hémiplégie droite, paralysie faciale et aphasie complète.

Envoyée à la Pitié trois jours après son attaque, elle est restée trois semaines sans prononcer un son. Au bout de ce temps, elle commence à prononcer à tout propos les syllabes « ma mama. »

A son entrée à l'asile, la malade présente une hémiplégie droite avec contracture du membre inférieur. Douleurs et cris, dès qu'on cherche à le redresser. Les doigts de la main droite sont aussi en flexion, mais ils peuvent être défléchis.

Les membres du côté gauche sont faibles, surtout le membre inférieur. Les mouvements qu'il peut exécuter sont très limités.

La commissure gauche est abaissée, les muscles de la face de ce côté sont affaissés.

La langue est deviée à gauche, mais libre dans tous ses mouvements.

Souffle au premier temps et à la pointe du cœur. La malade commençait à gémir dès qu'on s'approchait d'elle et l'auscultation devenait très difficile à faire.

Les artères ne sont pas athéromateuses.

A toutes les questions qu'on adresse à la malade, elle répond par la syllabe « ma, » répétée deux ou trois fois de suite en y ajoutant quelquefois la syllabe ti (ti mamama).

On lui présente plusieurs objets, elle les prend, indique l'usage de quelques-uns et répète toujours « ti mama ».

Lorsqu'elle veut demander quelque chose, elle prononce les mêmes syllabes.

De temps en temps, elle devient très agitée, crie toute la nuit et dans la journée sans s'arrêter. On parvient quelquefois à la calmer pour quelques minutes à l'aide d'un morceau de pain qu'on lui donne à manger ou à l'aide d'un verre d'eau à boire.

Au mois de novembre, la flexion du membre supérieur droit augmente, la main est fléchie sur l'avant-bras et l'avant-bras sur le bras. En même temps, le bras devient douloureux, la malade commence à crier dès qu'on le touche. Elle ne dort pas les nuits. La température oscille entre 37,2 et 38,2, le pouls entre 80 et 86.

Le membre inférieur gauche tend à se contracturer. Il est possible de le mettre dans sa position normale, qu'il abandonne aussitôt qu'on ne le retient plus.

Le bras gauche est faible, mais la malade peut s'en servir pour tenir la cuillère, une croûte de pain, etc.

A partir du 3 mars, la malade gémit et crie continuellement.

Râles humides à la base des deux poumons.

Mort le 8 mars.

A l'autopsie faite le 9 mars, on trouve un vaste foyer de ramollissement (une plaque jaune couleur feuille morte), ayant amené une dépression énorme dans la partie moyenne de l'hémisphère gauche. Le lobe frontal paraît comme coupé par la lésion au niveau du pied des trois circonvolutions frontales, puis la lésion gagne la première circonvolution temporale qui se trouve affaissée dans toute son étendue. La circonvolution frontale ascendante, la pariétale ascendante, le lobule pariétal supérieur et le lobule pariétal inférieur, participent à la lésion. Celle-ci envahit en dedans la première circonvolution fron-

tale et atteint également la circonvolution marginale dans une étendue de 3 à 4 centimètres. Elle arrive en arrière jusqu'au lobule paracentral.

H. Droit pèse 465 grammes.

H. Gauche — 350 —

Protubérance bulbe et cervelet, 170 grammes.

Les artères cérébrales ne sont pas athéromateuses.

Hémisphère droit. Quelques adhérences superficielles à la pointe de la face inférieure du lobe sphénoidal droit. Les méninges lèchent légèrement la couche corticale. Adhérences profondes sur la première circonvolution frontale, et de plus, superficielles sur la deuxième frontale.

Hémisphère gauche. Simple lèchement sur la partie restée libre du lobe frontal.

L'épendyme du ventricule latéral droit est épaissi et présente des granulations à la surface.

En le mettant à découvert, on trouve à la moitié antérieure quatre dépressions du volume d'une petite lentille à la surface saillante du ventricule (qui correspond au noyau extra-ventriculaire).

La coupe frontale ne laisse découvrir aucune lacune. A la coupe pédiculo-frontale, on voit deux dépressions du volume d'une lentille; l'une d'elles correspond à un petit foyer de ramolissement superficiel, sous-jacent à l'épendyme. La coupe préfrontale laisse découvrir un petit foyer de ramollissement superficiel. L'épendyme présente aussi des granulations au niveau du plancher du quatrième ventricule.

D'une façon générale, la couche corticale est légèrement atrophiée sur toute la surface du cerveau et présente une injection en pointillé sur le lobe droit. Les méninges cerébelleuses, à la surface inférieure du lobe gauche du cervelet, lèchent légèrement et s'enlèvent facilement sur le reste de l'étendue de ce lobule ainsi que sur le lobule droit.

La crosse de l'aorte est pavée de plaques athéromateuses, dures, denses. Des vastes ulcérations se présentent par place. Elles sont rosées, à bords taillés à pic, tranchant nettement sur le reste de la surface.

La valvule mitrale est encroûtée de concrétions qui la rendent très rigide. La surface est ulcérée, et sur ces ulcérations adhérent des petits caillots de sang rouge. Les parois du cœur droit sont très amincies et d'une couleur jaune brunâtre. La valvule tricuspide est saine.

Poumons congestionnés. Mucosités dans les bronches.

Foie gras et granuleux.

Reins injectés. Couche corticale atrophiée.

Petite ulcération de l'extrémité inférieure du fémur sur la surface

la poulie. Dépression produite par le tibia sur le condyle externe. Le cartilage semi-lunaire externe est rouge.

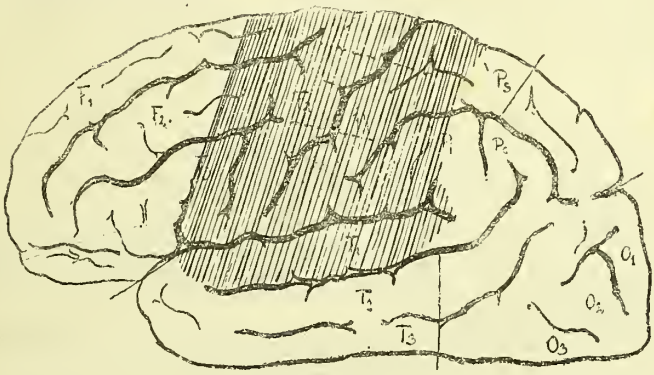


Fig 2.

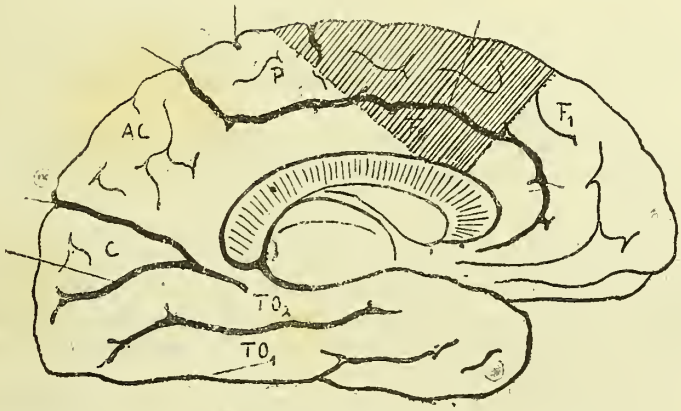


Fig. 3.

Le muscle droit antérieur gauche, examiné au microscope, présente de la dégénérescence graisseuse. On trouve par places des tubes complètement vides de myéline.

Le nerf cubital droit est gonflé et rosé.

Cette observation est surtout intéressante au point de vue de la coexistence des deux lésions : *vaste foyer de ramollissement*, cause de l'hémiplégie et de l'aphasie, et *périencéphalite* amenant avec lui les symptômes de la paralysie générale.

Observation VI.

Aphasie. — Logoplégie. — Agraphie. — Hémiplégie droite.

M. L... (Claude), âgé de 58 ans, dessinateur en châles, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 26 novembre 1880.

Antécédents héréditaires :

Père très nerveux, se mettant facilement en colère. Pas d'attaques de nerfs. Mort à l'âge de 86 ans; mère bien portante.

Le malade de bonne santé habituelle, buvait beaucoup de vin pur.

Etourdissement il y a un an à peu près. Quelques temps après on a commencé à s'apercevoir de la perte de mémoire, de la difficulté de la parole, et de la faiblesse du côté droit. Tout cela est venu peu à peu progressivement. Il présente un affaiblissement notable des facultés intellectuelles, avec confusion dans les idées. Sensiblerie.

Hémiplégie droite. En marchant il traîne un peu la jambe droite.

La main droite donne au dynamomètre 28, et la gauche 32. Commissure gauche abaissée.

Sensibilité cutanée et spéciale conservée des deux côtés également. Pupille gauche plus large. Artères athéromateuses. Rien de particulier au cœur.

Le malade nomme la plupart des objets. Il hésite quelquefois, indique d'abord l'usage et dit ensuite le nom. Parfois il ne le trouve pas du tout ; mais il suffit de prononcer devant lui la première syllabe de ce mot pour qu'il le dise immédiatement après. Il répète facilement. Il dit son nom, son petit nom. Il peut écrire son nom, parfois son petit nom et les mots : rue, maison.

Invité à écrire la lettre G il trace la lettre R et ne reconnaît pas son erreur. Il écrit bien les lettres A, E et peut copier.

Il sait écrire sous la dictée les chiffres jusqu'à 50, hésite pour 59 — son âge.

En même temps il compte bien, et peut faire de petits calculs.

« Il ne peut pas lire : » Il ne reçonnait pas son nom, fait en gros caractères en relief, mais il distingue les lettres O, B, H.

Après avoir reconnu la lettre H, il commence à donner les mêmes noms à toutes les autres qu'on lui présente.

« Je les distingue bien, mais il m'est difficile de trouver leur nom, dit-il. »

Il trouve assez facilement les noms de presque tous les objets et ne donne pas le même nom à l'objet suivant.

Il reconnaît difficilement, avec beaucoup d'efforts, les chiffres 2, 4, 6 et ne reconnaît pas les autres, mais il peut les écrire.

Dessinateur en châles de profession, il ne peut non seulement faire de mémoire quelque dessin, mais encore il copie très mal et avec beaucoup de peine la figure d'nn rectangle.

La mémoire est très affaiblie. Il ne peut pas se rappeler le nom de sa mère, et ne le reconnaît pas si on le lui montre; par moments il ne peut pas se rappeler les noms de ses enfants.

La difficulté de parler et d'écrire augmente tous les jours. Il hésite de plus en plus pour trouver les noms et chaque jour perd quelques mots qu'il savait dire et écrire avant.

Le 15 décembre il est transféré à Ville-Evrard.

Observation VII.

Aphasie. — Logoplégie. — Perte de la mémoire de l'articulation des mots. Hémiplégie droite.

M. Ph... (Félix), âgé de 47 ans, compositeur, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 11 septembre 1880.

Pas d'aliénés ni d'alcooliques dans la famille. Bonne santé habituelle. Il se plaignait déjà l'hiver dernier d'engourdissement dans le bras droit, suivi d'hémiplégie droite et d'aphasie. On ne comprenait rien de ce qu'il disait. Il se figurait expliquer quelque chose, mais en réalité il ne faisait que prononcer des syllabes incohérentes. Puis, la parole revenant peu à peu, il parvenait à se faire mieux comprendre.

Il est renvoyé à Sainte-Anne de l'hôpital Necker, où il est entré quelques jours après son attaque.

A son entrée dans le service il présente un affaiblissement intellectuel avec aphasie, hémiplégie droite incomplète. Il se tient moins bien sur le pied droit ; le bras droit est de la même force que le gauche.

Commissure droite abaissée ; la sensibilité à la douleur, au contact et à la température est conservée, ainsi que la sensibilité spéciale : il sent

es différentes odeurs et les saveurs; il distingue les couleurs et les sons également bien des deux côtés.

Rien de particulier au cœur. Les artères ne sont pas athéromateuses.

Le malade ne peut nommer les objets, mais il indique leur usage. On lui demande de dire le nom de l'objet qu'on lui présente. Il cherche, et fait avec sa main droite des mouvements comme pour fermer ou ouvrir avec une clef.

Une montre . « C'est une porte. »

Une épingle : « c'est une père. »

Une plume : « c'est pour écrire, pour parnure. »

Il dit son nom (le prononce Pilaire); prétend ne pouvoir prononcer « ph; » pourtant prononce bien le même son (ph) dans le mot « photographe », un instant après. Il montre sur ses papiers son nom écrit, il sait l'écrire, mais après l'avoir bien écrit, il le lit « Pilaire ».

Quel âge avez-vous? « 32, 21 »; il écrit ensuite 47.

Vous avez 21 ans? « Ah non! » il montre ses papiers où il est marqué 47 ans. Avant d'écrire, il compte sur les doigts 4 et 7.

Invité à dire le nombre 47, il hésite très longtemps et pour 4 il dit « m », pour 7 « petit f. »

Invité à écrire sous la dictée : « je sais lire » il écrit d'abord « jecil » puis « je cilie lire », ensuite « je sais lire » et enfin « je sais lire ».

Lorsqu'il écrit la lettre « c », il dit : « il faut mettre m, n'est-ce pas?» et montre en même temps trois doigts pour indiquer « c », la troisième lettre de l'alphabet. Invité à lire la phrase, qu'il vient d'écrire, il lit une fois « pé, mé, esse » ; une seconde fois « si, pé, libe ». Il écrit une autre phrase et la lit aussi mal et chaque fois d'une manière différente.

Il écrit « je veux manger ». La première fois il la lit « megme, tince, lince »; la deuxième fois « lince, lon, lince ».

Il copie très bien, très vite et sans faute.

Il sait compter, fait la multiplication de 23 par 2; mais il ne sait pas nommer les chiffres.

Il écrit 4 et prononce « 8 ». Invité à le répéter, il dit « 6 » en indiquant le même 8.

Il ne peut répéter aucun mot prononcé devant lui; quelquefois il semble entendre quelques sons analogues, mais c'est à peine qu'on saisit la ressemblance.

18 septembre. Invité à indiquer le nom de quelques objets si on les lui présente, pour crayon il dit « pigeon », pour parapluie « étesse », pour encrier « entèse » ; mais quand on lui présente la montre, il dit; « c'est une montre ». Il ne peut pas cependant répéter le même mot : montre; et quand on le prononce devant lui pour l'aider, il n'y parvient non pas plus et dit : « périne, turon. »

Il peut chanter correctement la mélodie de la Marseillaise, la reconnait quand on la chante devant lui, mais il ne peut pas la chanter avec des paroles : « il ne s'en souvient pas. »

Dès qu'il essaie de prononcer en chantant quelques syllabes, il s'embrouille et ne peut continuer à chanter.

Invité à lire, il ne peut prononcer le nom des lettres qu'il reconnait.

Pour V il dit « c'est reut, teux, tipe, non c'est un petit bien haut ; » il dessine avec son doigt la lettre v et la montre dans un autre mot.

Pour P il dit : « c'est un R, c'est un F, c'est un P, mais je ne sais pas le dire, c'est uu Reux. Eu c'est f en bas ; » il désigne cette lettre dans un autre mot.

On lui indique sur le journal les mots « les petites nouvelles ; » il lit « retipe tafé. » On prononce devant lui « petites nouvelles ; » il répète, « fereux tapin. »

Mais il comprend tout ce qu'il lit et entend bien ce qu'on prononce. Il indique les passages qu'il trouve intéressants ; il indique un fait divers, un aliéné se promenant sur les toits des maisons et amené à Sainte-Anne, et puis il montre ce malade qui se trouve dans la même pièce.

Il peut suivre la lecture à haute voix et tourne à temps la page, quand on vient de prononcer le dernier mot de cette page, et avant qu'on se soit arrêté.

Le 20 septembre. Invité à désigner le crayon par son nom, il prononce « crayon » après plusieurs tentatives infructueuses : « c'est pour écrire vieffe, créfon, crémon, créon, crayon. » Il ne fait pas beaucoup de progrès pour nommer les objets et répéter ce qu'il entend prononcer devant lui. Ainsi, vers la fin du mois d'octobre, il ne sait nommer que le crayon et encore en hésitant ; après avoir tourné l'objet plusieurs fois entre les doigts, après avoir indiqué son usage, il dit : « crônon, créfon, créon » avant de prononcer « crayon, » bien qu'il le prononce et qu'il l'entende prononcer presque tous les jours. Une fois le mot crayon prononcé par lui, il ne peut pas le répéter et dit pour la deuxième fois « crayon, » pour la troisième, « crémon. » pour la quatrième « trévon. » Plus il répète ce mot et moins bien il le dit ; si on prononce ce même mot devant lut, il ne parvient pas à le répéter bien. Invité pour la quatrième fois à prononcer le mot crayon (après l'avoir bien prononcé une fois) il dit « trémon » et quand on intervient pour l'aider en prononçant crayon, il répète « créton. » On a beau prononcer le mot crayon plusieurs fois, il répètera « tréfon » ou « crémon. » Puis, s'apercevant de son erreur, il s'impatiente et dit : « Je ne pourrai pas. »

Il écrit bien ce mot sous la dictée.

Vers la fin du mois d'octobre, cet exercice ayant été répété presque tous les jours, il parvient à prononcer les mots : crayon, chaise, mouchoir, encrier; mais avant de prononcer un mot il hésite et indique l'usage de l'objet qu'il cherche à nommer ensuite, après avoir prononcé une série mots qui rappellent ce mot de plus en plus, il parvient à le prononcer. Aussitôt après, il l'oublie et ne peut plus le répéter, même si les autres le prononcent devant lui.

On lui montre un mouchoir. — Après beaucoup d'efforts, il arrive à prononcer « mouchoir ; » et quand on lui dit immédiatement après : mouchoir, il ne sait dire que « moutoir. »

Il prononce le mot « chaise. » Invité à le répéter, il dit « cème. » On prononce chaise; il répète « chème. »

En lisant les mots courts et faciles à prononcer, il ne les dit pas bien, mais leur conserve le même nombre de syllabes ; par moments prononce bien les voyelles. Invité à distinguer les lettres, il nomme presque toujours a, e, i, o. Pour l'*u* il dit quelquefois « eu, » parfois « o » et finit par dire : « je ne ne peux pas, j'ai une mauvaise dent. » Et quelques secondes après, il peut prononcer bien la lettre *u* dans un autre mot.

Invité à nommer les consonnes, il se trompe ou plutôt les prononce aussi mal qu'avant. Il cherche, prononce des syllabes de 3, 4, et même de 5 lettres pour une lettre, « tpreu » pour s; il le dit bien quelquefois entre autres tentatives, mais il ne s'y arrtêe pas, comme sans s'en apereevoir, et continue ses « treu, pli, plé, etc. »

6 novembre. Il peut lire et prononcer certains mots, comme « petite, chambre ; » mais prononçant un mot dans une phrase, il ne peut pas toujours le prononcer aussi bien dans une autre.

7 novembre. Il répète un peu mieux. Quant aux mots qu'il est habitué à prononcer bien, une fois ce mot trouvé, il peut le répéter plusieurs fois de suite si on le prononce devant lui. Après l'avoir trouvé il le répète bien, mais si l'on prononce le mot qu'il était en train de chercher, il le répétera bien, s'il était tout prêt de le prononcer lui-même (spontanément) ; s'il ne l'était pas encore, le mot entendu ne lui sera pas de grand secours, et il continuera ses recherches.

Vers la fin de novembre, il lit bien quelques phrases, comme « revue des théâtre, petites nouvelles, feuilleton, » mais le nombre des mots qu il sait prononcer est toujours très restreint. Il dit « crayoneu,» en hésitant beaucoup, « porte-plume, encrier, table, chaise, lampe, couteau à papier, règle, carnet, calotte, montre, porte-épingle. »

Quelquefois, comme la plupart des aphasiques, il répète le même mot dès qu'il l'a bien prononcé pour désigner plusieurs objets qu'on lui présente ensuite; mais cela ne lui arrive que très rarement et avec les

mots qui lui sont familiers et qu'il a prononcés trés souvent. On lui présente un encrier en l'invitant de dire le nom ; il dit : « encrier. » Invité à dire son petit nom (Félix), il dit : « encrier, oh non ce n'est pas ça. » Il nomme « crayon. » On lui présente une chaise, il dit : « c'est un crayon, ah ! ça ne vient pas ! »

En général il articule plus facilement les mots, mais cette amélioration marche très lentement et elle n'est due qu'à l'exercice, car si on ne s'occupe pas du malade pendant quelques jours de suite, l'amélioration s'arrête aussi et quelquefois elle fait un pas en arrière; on remarque alors qu'il articule moins facilement les mots qui lui venaient assez vite auparavant. On observe aussi une légère amélioration pour la lecture. Queques consonnes sont bien nommées, et les mots sont mieux articulés.

On peut toujours saisir la ressemblance entre le mot qu'il veut prononcer et celui qu'il prononce (casquette, il prononce castette).

Le même état persiste.

Observation VIII.

Aphasie. — Logoplégie. — Perte de la mémoire de l'articulation des mots. — — Etourdissements. — Faiblesse musculaire du bras droit après une attaque suivie d'aphasie.

M. M... (Jules), âgé de 61 ans, sculpteur sur bois, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 30 mars 1880.

Bonne santé habituelle. Excès alcooliques.

A la fin de janvier, il a eu un étourdissement, sans chute, mais suivi d'aphasie et de faiblesse du bras droit. Pendant huit jours qui suivent, confusion dans les idées et obtusion; il ne savait pas ce qu'il faisait. Il faillit même mettre le feu à la maison mais il s'emportait si l'on essayait de le diriger. Il ne savait pas nommer les objets et s'impatientait si on ne le comprenait pas. Pour une cuiller il disait : « la frisure, une cara, une soupe, » mais à la longue, à force de chercher, il prononçait sinon le vrai nom de l'objet, au moins un autre, qui lui ressemblait. Ce premier étourdissement fut suivi de trois ou quatre autres, mais moins forts que le premier.

A son entrée à l'asile, on constate une force musculaire presque égale des deux côtés. La commissure droite est à peine abaissée. La langue est mobile, non déviée. Sensibilité cutanée intacte, ainsi que la sensibilité spéciale (vue, goût, odorat, toucher) sauf celle de l'ouïe ; le malade est sourd à gauche depuis quelques années.

Rien d'anormal au cœur. Les artères sont athéromateuses. On con-

state en même temps un affaiblissement intellectuel avec légère excitation ; sensiblerie.

Le malade prête si peu d'attention aux questions qui lui sont adressées qu'il paraît ne pas entendre ce qu'on lui dit. En insistant, on parvint toutefois à attirer son attention. Il ne peut pas nommer les objets qu'on lui présente, mais il indique parfaitement leur usage et cherche à trouver leurs noms.

On lui présente un porte-plume et on lui demande de dire son nom. « C'est un canon, un canique, c'est pour écrire.»—Une épingle. « C'est un peignon, du casan, du point, ah non, ah mon Dieu! » Il s'impatiente et se donne des coups de poing à la tête. Invité à écrire son nom, il trace « Mueux » pour « Metaix ; » peut le copier, mais ne sait distinguer que la lettre M.

Il écrit quelques lettres sous la dictée, mais ne peut pas lire. Il sait le nom des lettres, mais les montre au hasard et ne peut pas lire ce qu'il a écrit. Il ne peut lire ni écrire les chiffres, ne peut pas répéter les mots prononcés devant lui et si on prononce le mot qu'il cherche avant qu'il ait eu le temps de dire toute une série de mots plus ou moins ressemblants qui le mènent au vrai nom, il continue ses recherches et ne peut répéter le mot prononcé devant lui, mais s'il est tout près de le trouver il répète facilement les noms des différents objets, et dès qu'il parvient à prononcer ce mot, il le répète pour désigner plusieurs autres objets qu'on lui présente ensuite.

Vers la fin d'avril il commence à travailler régulièrement toute la journée. La parole est aussi troublée qu'auparavant. On lui présente un crayon ; « c'est un canique, canique, cré, crayon. Une règle, « crayon. » Un encrier, « crayon ; » Une épingle, « crayon. »

Il peut reconnaître le nom de l'objet qu'il ne sait pas nommer lui-même si on le prononce devant lui; il écrit sous la dictée les chiffres 1, 2, 3, 6.

Il hésite beaucoup pour répondre à la question : « Combien de doigts avez-vous aux deux mains? et se met à les compter à plusieurs reprises.

Au mois de mai il peut trouver trois ou quatre noms de plus, qui ne lui viennent qu'à force de chercher. Ce phénomène, qu'il répète le le même nom pour désigner différents objets, qui est si fréquent chez les aphasiques, persiste chez lui aussi marqué qu'auparavant.

On lui présente un porte-plume : « c'est un peu, un main, un cran, crayon, pour écrire, ah ! c'est une plume. »

Un encrier : « c'est du glou, du clou, un clou, une plu, une plume, écrie, un écrier, encrier. »

Une clef : « c'est une plume, un écrier, un encrier, un eclos, une eclif, une clef. » Il écrit bien son nom et reconnait quelques lettres.

Au mois de juin, il cherche assez longtemps les mots qu'il parvenait à trouver facilement il y a un mois. En même temps il sait trouver deux ou trois mots de plus.

On lui montre une clef : « c'est un calcare, col, cal, quel, clé, c'est une clef.

Une montre : « c'est une clé, une cle pour horor, une clé pour heure, horloge.

Ne pouvant pas trouver le mot montre, Il est tout aussi incapable de le répéter après qu'il a été prononcé devant lui. Il dit : « montror, motour, clef en or, pendule, » mais ne peut prononcer « la montre. »

Un porte-plume : « c'est la clé, la clé en or, pour écrire, c'est une plume, un porte-plume.

Un crayon : « c'est une cle, éclair, plume, pour écrire, écli, un écri, décrire en bois, cré, crire, un crayon. »

Un couteau à papier : « c'est une clef, écri, crayon, plume, c'est « il peut pour couper, couper en bois, c'est un couteau en bois.

22 juin. Le malade raconte qu'il « ne voyait pas auparavant l'heure sur le cadran » et ne pouvait plus compter les heures; aujourd'hui il peut lire sur le cadran et peut compter. »

Il écrit son nom, le lit sans le comprendre; ensuite il le répète plusieurs fois et dit : « c'est mon nom. »

Pendant le mois de juillet, il apprend à prononcer encore quelques mots de plus, « boîte, carafe,» mais il n'y arrive qu'en cherchant beaucoup, Il doit toujours chercher les mots avant de les prononcer, même les mots qu'il savait prononcer il y a trois mois; crayon, porte-plume, etc.

Porte-plume, « permessume, porte-plu, porte-plume. »

En fixant bien son attention on peut lui faire lire beaucoup de mots, « petites nouvelles, Paris, juillet 1880, département de la Seine. » Il doit chercher à plusieurs reprises les mots qui lui sont peu connus ; à chaque faute qu'il fait en lisant, il s'impatiente, se donne des coups, fait encore plus de fautes. Irrité, il repousse le livre ou le journal et commence à pleurer.

Le mois suivant il peut dire quelques mots de plus, « gants, boîte, bottes, chapeau, en hésitant un peu, mais sans prononcer avant une série de mots qui les rappellent, ce qu'il est obligé de faire pour prononcer la plupart des mots qu'il connaît.

Il écrit bien son nom, mais il ne peut pas écrire une petit phrase sous la dictée, ni même la copier exactement. (Ecrit : « je reds » pour je sais lire.)

Il lit plus facilement, hésite moins avant de prononcer les mots. Le 14 août, jour de sa sortie, il sait nommer la plupart des objets qu'on lui présente, en indiquant d'abord leur usage. Il répète et lit mieux.

Porte plume : « c'est pour écrire, crayon. »

Parapluie : « quand il pleut, parapluie. »

Casquette : « pour la tête, casquette. »

Nous avons l'occasion de le voir le 30 septembre et nous constatons qu'il peut nommer presque tous les objets immédiatement, sans ajouter d'autres mots; il peut répéter des phrases entières, lit deux ou trois lignes sur le journal, peut écrire spontanément le nom de son village, celui de sa femme; sous la dictée, il écrit : « je sais, » sans pouvoir écrire, « sais lire ; » ne peut pas copier une seule phrase en entier et s'arrête au troisième mot.

2 décembre. Même état. Depuis sa sortie il a repris son métier et travaille régulièrement.

Au mois de janvier 1881, nous constatons que faute d'exercices réguliers, il trouve plus difficilement ses mots et doit parcourir une série assez longue de sons rappelant le mot qu'il cherche avant de le trouver.

De même pour la lecture, il articule moins bien les mots qu'il savait lire avant.

Observation IX.

Aphasie. — Logoplégie. — Hémiplégie droite.

Mme M..., Armandière-Geneviève, âgée de 46 ans, journalière, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 9 novembre 1880.

Pas de renseignements.

La malade dit être tombée dans la rue le 5 novembre. Elle s'est relevée toute seule et aidée, par un passant elle est entrée en omnibus sans savoir ou elle allait.

A son entrée à l'asile, elle présente une hémiplégie droite, assez accentuée. C'est avec une peine inouïe qu'elle parvient à déplacer légèrement la jambe droite, et à faire quelques mouvements très limités avec le bras droit. Commissure droite abaissée. Sillons du côté droit de la face effacés. Langue mobile. Hémianesthésie droite. Bruit de souffle au premier temps et à la pointe. Les artères ne sont pas athéromateuses.

La malade trouve le nom des différents objets qu'on lui présente, mais elle donne toujours le même nom à l'objet suivant, quelquefois à deux autres. Ainsi, on lui présente un crayon. « C'est un crayon. » Un porte-plume. « C'est un crayon, ah non! c'est un porte-plume. » Une montre. « C'est un crayon, ah non ! un porte-plume, ah que je suis bête ! c'est une montre.» Une table de nuit. « C'est une montre, ah mon Dieu! non c'est une table de nuit. » Elle écrit de la main gauche, la droite étant paralysée, les lettres e, n, et les reconnaît aussitôt, mais elle se fatigue vite et refuse de continuer. Elle reconnait quelques lettres sur le journal, mais ne peut rien lire. Elle ne sait ni écrire ni reconnaitre les chiffres ; pourtant elle peut compter.

Le lendemain, elle nomme divers objets, comme crayon, timbale, encrier, table, édredon, mouchoir, sans donner le même nom à l'objet suivant. Lorsqu'on lui présente un canif, elle répète tous les noms des objets qu'elle venait de dire et y ajoute encore quelques autres. « C'est une table, une timbale, un encrier, un édredon, un mouchoir, une aiguille, une espèce de porte-manteau, un couteau, couteau à papier, c'est un canif. » Un instant après, elle trouve facilement les noms d'un livre, d'un cahier, d'un chapeau, sans répéter les autres noms.

Le 12 novembre, elle est transférée à Ville-Evrard.

Observation X.

Aphasie. — Logoplégie. — Echolalie. — Hémiplégie droite.

M. D... (François), âgé de 57 ans, tourneur sur métaux, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 8 novembre 1880. De bonne santé habituelle, il buvait un verre de vin pur tous les matins. On n'a pas remarqué s'il avait eu une attaque avant son entrée à l'asile; mais on l'avait trouvé un matin plus faible du côté droit et ayant beaucoup de difficulté pour trouver les mots. Ce jour-là, il ne pouvait nommer aucun objet.

A son entrée, le malade présente une légère hémiplégie droite. La main droite marque au dynamomètre 28, et la main gauche 30 En marchant il traine la jambe droite. Commissure droite légèrement abaissée ; les rides et les sillons ne sont pas effacés du côté droit. La sensibilité à la douleur, à la température, au contact, ainsi que la sensibilité spéciale (vue, ouïe, odorat, goût) sont intactes. Rien d'anormal au cœur. Les artères ne sont pas athéromateuses. Il sait nommer une clef, une toque, une chaine, une montre, un encrier, un porte-plume, une chaise. Il dit son nom, son petit non, son adresse. Il hésite par

moments, mais il trouve le mot assez vite. Il ne sait pas nommer une fourchette, une cuiller, une table de nuit, un canif, un porte-monnaie, etc. Mais dès qu'on lui dit la première syllabe, il prononce immédiatement le mot entier. Il écrit son nom, ne peut écrire sous la dictée « je veux manger, » ni copier. Il essaie d'écrire, mais il ne fait que tracer quelques traits. Il lit son nom, la phrase « je sais », et ne peut pas lire le mot « écrire. » Il ne reconnaît même pas les lettres que ce mot compose. Il sait compter non sans effort 2 fois 5, 3 fois 6, etc.

Les jours suivants, une amélioration notable se produit dans son état. Il nomme plusieurs objets de ceux qu'il ne pouvait pas nommer le jour de son entrée. Il écrit plusieurs lettres sous la dictée C, D, R, A mais ne peut pas écrire H, G. M. Invité à copier « je sais », il copie « je puis » et s'arrête là, incapable d'aller plus loin.

Il reconnaît les différentes pièces de monnaie, 5 francs, 2 fr., 10 cent. et les nomme.

Le 4 novembre. Il lit sur le journal, non sans beaucoup d'efforts, ce qui est écrit en gros caractères : Louvre, Printemps, Faillite, Paris.

Ce malade présente le phénomène d'echolalie décrite par M. Romberg et dont plusieurs observations intéressantes ont été publiées en France (Trousseau, M. Bourneville, etc.).

Avant de répondre à la question, ce malade répétait la même question et répondait ensuite :

Comment ça va-t-il ? Il répète « comment ça va-t-il » et ajoute « ça va bien. » Ca va-t-il mieux ? Il répète « ça va-t-il mieux, » et ajoute « mais oui. » Savez-vous le nom de cet objet ? « Savez-vous le nom de cet objet ; « c'est un mouchoir. » Dites-moi votre nom. « Dites-moi votre nom. Dutoit. »

Le 16 novembre il est transféré à Vaucluse, sachant nommer tous les objets sans la moindre hésitation et ne sachant écrire que son nom, et quelques lettres. En même temps il distinguait toutes les lettres et pouvait lire tous les mots écrits en gros caractères.

Observation XI.

Aphasie. — Logoplégie avec incohérence. — Agraphie. (1)

Mme L... (Emilie), âgée de 62 ans, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 28 novembre 1877.

Pas de renseignements sur ses antécédents.

(1) Une partie de cette observation se trouve dans la thèse de M. Sazie.

Pas d'hémiplégie ; elle saute également bien sur les deux jambes ; la main droite marque au dynamomètre 20, la main gauche 19.

La langue est parfaitement libre dans tous ses mouvements. Sensibilité cutanée et spéciale conservée. Rien de particulier au cœur. Les artères ne sont pas athéromateuses.

On lui demande : « Quel est votre nom ? » — « Je m'appelle ba, ba, Letorgnon, Letorné. » — « Etes-vous mariée ? » — « Non, non, madame. » — « Veuve de qui ? » — « Attendez, monsieur. »

La malade s'impatiente, ne pouvant trouver le mot qu'elle veut dire ; elle prononce des paroles incompréhensibles, comme si elle poursuivait une conversation ; elle croit dire des paroles suivies et donne une intonation à son discours composé de syllabes et de mots inintelligibles.

— « Que voulez-vous que je vous donne à diner? » — « Vous me donnerez, ah, oui, te qui donc. » — « Ouvrez la porte, et allez-vous-en ! »

Elle se lève, s'en va, faisant une inclination de tête en signe d'adieu.

7 décembre. Elle ne peut écrire ni copier son nom. Invitée à lire, elle regarde la page, la ligne, fait semblant de lire, puis tout à coup dit : « Je ne sais pas. » Elle ne peut répéter un mot prononcé devant elle.

22 mars 1878. « Quel est votre nom? » — « Milie, Milie Lepel, peu, peu..... Elle était morte, elle venait pourtant, ça va mûrir, c'est la patronne, c'est la parole qui me..... Je m'appelle Milie, lampe, Lambert. Oui, non, non..... Je suis,.... Mon Dieu, mon Dieu. » La malade se tient bien, s'habille seule, travaille régulièrement.

12 avril. « Quel âge avez-vous? » — « J'ai, je sais, j'ai vingt, j'ai l'année. » — « En quelle année sommes-nous ? » — « Je faisais de, de co par cela, là, nous sommes en .... » En voyant une clef, elle dit : « Ça sert si on a une maison », et indique avec la main le mouvement pour ouvrir la porte. Dès que le mot « clef » est prononcé, elle dit : « Oui, c'est ça », mais ne peut le répéter. Elle reconnaît également l'usage d'une montre; elle dit : «Ça marque une, deux, trois heures», mais elle ne peut la nommer, même quand on prononce le nom devant elle. Elle reconnaît après hésitation les lettres A, B, C, O, G, puis se fatiguant devient incapable de les désigner par leur nom, et répète : « A, B, C, D, etc. » sans indiquer ces lettres. Elle compte d'abord jusqu'à 11, puis jusqu'à 14; après une nouvelle épreuve, elle répète 15, 16, 17, 18, prononcés devant elle. Elle dit les jours de la semaine sans tâtonnements.

25 jutn. Elle dit : « Bonjour, monsieur, ça va bien. J'ai été mon si si, à quand il un y me dit bien si si, c'est parce que j'ai du chemin, mon cher, il était trois jours, il demande où je suis. — Qui? — Mon

beau-frère ! » L'incohérence et l'aphasie augmentent à mesure qu'elle parle.

Elle ne reconnaît pas son nom écrit en gros caractères. Invitée à lire le mot Emilie, elle dit : « Me rouge. » Pendant qu'elle cherche à écrire son nom, elle ajoute : « Ça me fait peur, ah ! je ne peux pas. » Et, après des efforts inutiles, elle ne parvient qu'à tracer des lignes qui ne représentent aucune lettre de l'alphabet. « A quoi travaillez-vous ? » « Je faisais la cou-coûture, les autres sont ronds, il y a ça, tous sont ronds, tout çà. » On lui dit : « Vous êtes une bête ! » — « Je suis une bête, ah ! oui. » — « Vous êtes une voleuse. » — « Je suis une, ah ! non, non ». et proteste avec énergie contre cette appellation. Elle comprend tout ce qu'on lui dit, mais quelquefois ne paraît pas se douter de l'incohérence de son langage.

2 octobre. La malade récite les prières, dit bien les premiers mots, mais le reste est très incohérent. Une montre, « c'est une cégale » ; un encrier, « c'est un g » ; une plume « c'est un cahier pour mettre des cerises ».

Le même état persiste jusqu'au mois d'avril 1880 quand elle commence à répéter presque tous les mots qu'elle entend prononcer, mais elle les oublie immédiatement après. Son incohérence reste toujours aussi accusée, qu'auparavant.

15 août. On lui demande : « A quoi travaillez-vous ici ? » — « Ah ! ah ! vous savez, quand c'est une, une, ah mon Dieu ! voyez-vous, c'est ça. tout, tout, tout », répond-elle, et s'arrête là comme si elle avait bien expliqué ce à quoi elle est occupée à l'asile. Elle dit bien son nom.

8 octobre. Elle reconnaît bien la plupart des lettres, mais elle se trompe quelquefois et essaie de corriger sa faute.

Le 20. Elle parvient à lire les mots « France, Paris », mais ne peut rien écrire, ni nommer aucun objet. Toutefois, on observe une légère amélioration de son incohérence. De temps en temps, elle peut faire quelques phrases courtes; on saisit plus facilement la signification de ses phrases longues.

5 novembre. Elle dit : « Il fait bien frais ». On lui demande : « Voulez-vous votre sortie ? » Elle répond : « J'aimerais aller à la Charte, pour aller chez les patrons, qui, qui, qui voudraient m'avoir ça, ça, ça, tous, tous dans Pa-pa-paris qui, qui, qui me connaissent, me garderaient.... » La mémoire est assez conservée. La malade se rappelle de l'adresse de son patron, du nombre d'ouvriers qu'il occupait, etc.... Elle peut répéter tout ce qu'on lui dit, mais elle ne peut nommer aucun objet, elle indique l'usage de tout ce qu'on lui présente, distingue les lettres et quelques mots faciles, mais elle ne peut rien écrire.

5 février 1881. Etourdissement qui débute par quelques mouvements dans les muscles de la face, suivis de perte de connaissance. Le lendemain, nous trouvons la malade dans le même état qu'elle était avant cet étourdissement. Son incohérence, malgré une légère amélioration, persiste toujours, et le 20 mars 1881 elle ne peut prononcer les deux premiers mots de sa prière en français et ne dit que les quatre premiers mots de « Pater noster » en latin; puis elle s'embrouille.

Observation XII.

Aphasie. — Logoplégie. — Hémiplégie droite.

M. W. Florenz, âgé de 63 ans, portefeuilliste, sujet russe, d'origine allemande, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 23 septembre 1880.

Père alcoolique.

Le malade menait une vie sobre et travaillait régulièrement jusqu'au dernier temps. Deux semaines avant son entrée à l'asile, il est allé se soigner à l'hôpital, où il est resté quinze jours. Le jour de sa sortie, vers le soir, il a eu des maux de tête, se sentait « la tête emportée » et une grande difficulté de parler. Il arrête le premier sergent de ville, ne sachant pas où aller.

Le lendemain, à l'asile, il paraît être encore sous le coup d'une attaque. Obtusion intellectuelle. Il lui est impossible de nommer aucun objet; ce n'est qu'avec beaucoup de peine et à la suite de grands efforts qu'il parvient à dire son nom : « Weh, Weh, Weh, Wehr, Wehr, ah, mon Dieu ! ma tête est perdue, Weh, je ne peux pas trouver, Wehrend. » Il ne peut ni répéter ce qu'on lui dit, ni écrire, ni copier.

Cette aphasie est accompagnée d'hémiplégie droite légère. En marchant, il traîne un peu la jambe droite. La main droite marque au dynamomètre 70, la main gauche 80. Pas de paralysie faciale. Sensibilité cutanée intacte, sensibilité spéciale, vue, goût, odorat, ouïe un peu obtuse, mais des deux côtés également.

Artères athéromateuses. Les bruits du cœur sont sourds et voilés. Pas de souffle.

Le lendemain, le malade dit son nom sans effort, le reconnaît sur une feuille, ainsi que toutes les lettres qui le composent et reconnait même ces lettres dans les autres mots. En même temps, il est incapable de lire un seul mot de plus, ni de répéter ce qu'on prononce devant lui.

27 septembre. Le malade nomme en allemand (sa langue maternelle)

un crayon, un livre, un porte-plume, non sans effort, et ne peut pas les nommer en français, même si on lui dit la première syllabe du mot qu'il cherche.

Il commence à copier les lettres, écrit sous la dictée o, c, n, a, et reconnait presque toutes les lettres écrites en gros caractères.

Le 30. Il sait nommer une chaise, une table, un porte-plume, un crayon, une épingle, une lampe, toujours en allemand ; mais si on lui dit la première syllabe des mêmes mots en français, il parvient à dire le mot entier, toutefois après l'avoir longtemps cherché.

Comme la plupart des aphasiques, il s'impatiente en cherchant les mots, se plaint, répète à chaque instant : « Mon Dieu, quel malheur » (en allemand), et se donne des coups de poing à la tête.

Il peut compter, sait dire tous les mois et tous les jours (en allemand) La mémoire est très affaiblie ; il ne peut pas dire l'année, il ne peut pas se rappeler ni le nom de son patron, ni son adresse.

Après trois jours de recherches, il arrive à se rappeler le nom d'un de ses patrons et de la rue qu'il habitait, mais il ne peut pas trouver le numéro de la maison. Il comprend assez difficilement les questions et reste tout le temps un peu obtus. Toutes les après-midi, il s'occupe à copier les lettres de l'alphabet et arrive vers la fin d'octobre à pouvoir les écrire toutes sous la dictée, ainsi que son nom et son petit nom et à nommer presque tous les objets en allemand et en français.

A partir du 1er novembre, il se plaint de maux de tête qui deviennent de plus en plus forts. Dans la nuit du 3 au 4 novembre, il a un étourdissement à la suite duquel l'hemiplégie droite devient beaucoup plus accusée. Le matin, 4 novembre, en se levant vers cinq ou six heures, il n'a pas pu s'habiller ; le bras droit était très faible et agité par de petites secousses qui disparaissent au bout d'une demi-heure pour reparaitre à huit heures. A dix heures petites secousses simultanées très nettes dans les muscles fléchisseurs de la jambe, fléchisseurs des doigts, biceps, deltoïde pectoraux et sterno-cléido mastoïdien. (Les extenseurs paraissent au repos.) Après un intervalle de cinq minutes, nouvelles secousses simultanées dans les mêmes muscles, pendant trois minutes, d'abord dans les muscles du cou et de l'épaule, ensuite dans le biceps. Les fléchisseurs des doigts et les fléchisseurs de la jambe sont pris en même temps.

Ces contractions involontaires durent de trois à cinq minutes. Après un repos de cinq minutes, on voit des secousses dans les pectoraux pendant deux minutes, à trois reprises avec l'intervalle de trois minutes entre chacune, après quoi, la jambe gauche reste paralysée. Le malade ne peut pas la soulever. Il ne peut pas porter la main droite à la tête. Les doigts de cette main restent fléchis et ne peuvent tenir au-

cun objet. Le malade paraît sentir des deux côtés également le contact le froid et la douleur. La sensibilité spéciale est difficile à explorer, le malade étant très obtus. Il ne comprend pas les questions, parle en trois langues : russe, français et allemand à la fois, et ne sait nommer aucun objet.

Pendant les dix jours suivants, les doigts de la main droite restent fléchis et sont incapables de tenir aucun objet.

15 novembre. W... commence à pouvoir faire quelques mouvements, mais très limités, de la jambe et du bras droit. Il peut tenir faiblement le crayon de la main droite, mais n'est pas encore capable d'écrire. Il nomme en allemand le crayon, le mouchoir; se lève et, en marchant, il traîne un peu la jambe droite.

Le 20. Il copie la lettre D qu'il reconnaît, et il écrit sous la dictée la lettre A. Il nomme en allemand et en français plusieurs objets qui sont près de lui.

1er décembre. Le malade tient mieux le crayon et commence de nouveau à copier et à réapprendre les lettres. Il écrit quelques mots sous la dictée, F, D, A, reconnait son nom, sait l'écrire, mais ne reconnait qu'à peine les lettres M, O, A sur le journal, dit B pour L et pour G; (ces lettres sont imprimées en très gros caractères).

Le 4. W... dort mal la nuit, se plaint de maux de tête à la visite du matin. Il ne peut rien tenir dans la main droite. La commissure droite est plus abaissée, les rides et les sillons de la face sont moins nets à droite. Il devient de plus en plus obtus et finit par ne plus comprendre les questions. Il ne sait nommer aucun objet. Quand on lui montre une assiette, il dit : « C'est un charmant garçon ! qu'il vienne, mais aujourd'hui je suis atessite; » il tire sa langue qui n'est pas déviée et dit : « elle détate. » Sensibilité cutanée et spéciale, intactes. Deux heures après, il parait être encore sous le coup d'une attaque, mais comprend mieux les questions, sans pouvoir pourtant nommer les objets qu'on lui présente. Il se plaint de maux de tête et dit : « La tête est prise, mais j'espère que ça passera demain. » En effet, le lendemain il sait nommer tous les objets. Encore incapable d'écrire, il tient déjà bien le crayon. Le côté droit ne parait pas plus affaibli qu'après la précédente attaque.

Le 6. Il peut écrire son nom qu'il reconnait sur sa feuille. Il écrit aussi la lettre A, F, D, mais ne distingue aucune lettre sur le journal. Les jours suivants, il écrit de plus en plus mal ; pourtant il passe ses journées en copiant les lettres de l'alphabet. Il ne sait écrire sous la dictée que A, F, W, et encore il y a des jours où il devient incapable de tracer de mémoire ou de copier une seule lettre. En même temps, il

peut écrire sous la dictée les chiffres 15, 60, etc. La vue étant très affaiblie, il ne peut pas lire les chiffres.

Au mois de janvier 1881, le malade commence à perdre aussi la mémoire des chiffres. Pour écrire le chiffre 12, par exemple, il fait des efforts énormes, et, malgré eux, ne parvient pas toujours à se rappeler la configuration de ces chiffres. Le malade sait nommer la plupart des objets en allemand et en français, sans beaacoup d'hésitation.

Observation XIII.

Aphasie. — Logoplégie. — Intermittence pour les troubles de la parole, ceux de la lecture et de l'écriture. — Hémiplégie droite.

Mme C... Marie Justine, âgée de 37 ans, couturière, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 6 mars 1880.

Mère très nerveuse, s'emportant et pleurant facilement, mais n'ayant pas eu d'attaques de nerfs. Père d'un caractère très vif, pas d'excès alcooliques. Frères et sœurs très nerveux. La malade elle-même se met vite en colère. Pleurs fréquents. Boule hystérique, pas d'attaques de nerfs. Elle tousse depuis plusieurs années. Submatité aux deux sommets des poumons; à la percussion gros râles sous-crépitants à l'auscultation. Crachats verdâtres. Régles irrégulières, toujours en retard. Amaigrissement notable. Fièvre. Les bruits du cœur sont sourds. Légère hémiplégie droite. Commissure droite abaissée; sillons et rides effacés à droite. La sensibilité générale, ainsi que la sensibilité spéciale sont intactes.

Le jour de son entrée, la malade répète toujours la phrase : « Mon Dieu, est-il possible ! » et ne peut ni nommer les objets qu'on lui présente, ni dire son nom, ni reconnaître une seule lettre sur le journal. Invitée à écrire son nom, elle trace quelques lignes, s'impatiente, repousse le cahier et le crayon en s'écriant : « je ne peux pas, je ne peux pas ! »

Le 15 mars elle comprend bien les questions et écrit son petit nom.

Le 17 elle écrit son petit nom et le 19 mars elle écrit son nom de famille, qu'elle oublie par moments, mais qu'elle parvient à prononcer après quelques efforts. Elle répète bien ce qu'on prononce devant elle.

Le 5 avril, elle ne peut pas nommer crayon, porte-plume, ni autres objets; mais elle parle assez facilement. Elle écrit son nom, peut compter, mais ne peut pas écrire les chiffres.

Le 22 elle écrit sous la dictée « je sais écrire ; » distingue les lettres, peut épeler deux ou trois mots, mais se fatigue très vite. Elle dit le nom de la plupart des objets qu'on lui présente et qu'elle hésite à nommer le lendemain.

Le caractère d'intermittence s'accuse non seulement pour nommer les objets, mais encore pour écrire et pour lire les mots et les lettres.

Le 1er juin. Elle copie bien, sait écrire sous la dictée et même spontanément des phrases faciles; elle lit quelques mots, mais assez difficilement.

Le 12 août elle nomme bien crayon, ombrelle, pelote de fil, drap, édredon, oreiller. Peut lire, écrire et copier.

Le 19. La malade doit faire beaucoup d'efforts pour nommer les objets et n'y parvient même pas toujours. Elle peut nommer une plume, un chien; mais elle ne peut pas dire encrier, montre, chaîne. Lorsque le mot ne lui vient pas, elle s'impatiente et répète sa phrase « mon Dieu, est-il possible! je suis saisie, je ne puis pas. » Elle ne reconnaît pas les lettres et ne peut lire que le mot : « Paris. »

Le 3 septembre elle indique vite le nom de tous les objets qui sont autour d'elle; elle peut lire écrire et copier.

Le 15. On lui montre une clef. Elle cherche le mot, fait un geste pour ouvrir et dit : « C'est pour ouvrir, ah! je ne peux pas. »

Table de nuit : « Ah! je ne peux pas. »

Encrier : «Ah! c'est pour écrire,» elle fait le geste d'écrire, ne trouve pas le mot et se met à pleurer. Ce caractère d'intemittence persiste tout le temps. La malade est transférée à Vauciuse le 8 désembre 1880.

Observation XIV.

Aphasie. — Logoplégie transitoire.

M. D..., âgé de 33 ans, élève pharmacien, entre à l'asile Saint-eAnne, dans le service de M. Magnan, le 16 juillet 1880.

Déjà traité en 1875 pour manie, avec accidents cérébraux.

D'après les renseignements donnés par sa femme, il s'est mis à boire depuis sa sortie de Vaucluse (1875), mais il a pu néanmoins continuer son travail jusqu'au dernier temps.

Son père avait des cauchemars, de la gastralgie, et en parlant il perdait de temps en temps des mots. Sa mère, très nerveuse, s'emportant facilement, n'avait jamais eu d'attaques de nerfs. Une tante aliénée. C'est en 1868 « que le malade s'est aperçu que les mots lui manquaient quel-

quefois pendant quelques jours.» De temps en temps, il avait des idées ambitieuses et dépensait inutilement son argent. Il avait aussi quelques éblouissements.

Le soir de la fête du 14 juillet, il se coucha de bonne heure, se sentant malade ; le lendemain il ne se leva pas, et dans la journée sa femme, sans avoir remarqué d'attaques d'aucune sorte, trouva qu'il parlait difficilement.

A son entrée à l'hôpital, il présente la commissure gauche légèrement abaissée ; pas de faiblesse appréciable du côté droit du corps. Affaiblissement intellectuel avec demi-hébétude Fièvre. Rien d'anormal au cœur. Sensibilités générale et spéciale intactes.

Il ne peut nommer que le porte-plume, l'encrier. Pour la règle il dit : « porte-plume. » Il écrit bien son nom ; en copiant une phrase, il passe un mot et deux lettres dans un des mots qu'il a copiés. Il peut lire, mais s'arrête de temps en temps et hésite beaucoup avant de prononcer un mot.

26 juillet. On lui présente un porte-plume. Il réfléchit un instant, puis dit le nom. Une montre, « c'est un chronomètre» — avec un effort pour le trouver Il sait nommer une règle, une clef, une cuillère, une carafe et, quand on lui présente une coupe, répète le mot carafe.

Invité à écrire le nom d'un objet qu'on lui indique (table), il écrit «Danse, Danse,» et puis signe son nom. Il commence à trouver les noms des objets plus facilement, mais toujours il est obligé de réfléchir avant de les dire. Il doit prêter une grande attention et paraît être fatigué après avoir trouvé deux ou trois noms nouveaux. Mais, chaque jour il apprend à prononcer quelques mots de plus.

Le 14 août, il peut écrire une lettre de trois pages en passant toutefois quelques mots. Les phrases sont correctes. Il peut désigner par leur nom les objets qui sont dans la chambre et n'hésite que pour dire porte-monnaie. Il lit sans hésitation.

Le 11 octobre, il écrit une lettre de deux pages où il passe un seul mot (vous). Depuis lors, examiné à plusieurs reprises, il nomme tous les objets qu'on lui présente, lit sans hésiter et écrit sans faire de fautes, sans passer des mots ni des lettres. Il quitte le service le 2 novembre pour reprendre ses occupations.

Observation XV.

Aphasie. — Logoplégie. — Hémiplégie droite.

M. P..., Antoine, âgé de 58 ans, ébéniste entre le 13 avril 1880 à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M Magnan.

D'après les renseignements donnés par sa femme, le malade a eu il y a 5 ans une attaque apoplectique suivie d'une hémiplégie droite. Après cette attaque le malade trouvait difficilement ses mots et se plaignait souvent de fourmillements dans le bras droit.

Quatre ans après, il est resté deux jours sans pouvoir dire un mot. Enfin, il y a douze jours il a eu une nouvelle attaque apoplectique avec hémiplégie gauche. Après cette attaque, il allume le feu sous le lit croyant le mettre dans le poêle. A son entrée, il présente un affaiblissement intellectuel très notable, avec confusion dans les idées et conscience très incomplète de ses actes. Il se défend d'avoir voulu mettre le feu à la cuisine.

Hémiplégie gauche; il traîne la jambe gauche en marchant, serre moins fort de la main gauche.

Cataracte au début. Commissure gauche abaissée.

Sensibilité cutanée et spéciale intactes. Rien d'anormal au cœur.

Artères athéromateuses.

De tous les objets qu'on lui présente il ne sait nommer que la clef, mais il indique leur usage On lui présente un porte-plume «c'est, c'est je ne puis pas, ça m'empêche, ça sert, ah, ah! je ne puis dire, c'est bien malheureux! »

Une clef, « c'est, c'est une clef. »

On lui présente de nouveau un porte-plume « c'est, c'est la même chose. » Est-ce une clef? « Non, c'est, c'est qui marque une règle. Il écrit son nom, ne peut rien écrire sous la dictée, ni copier, ne peut pas lire, ne distingue pas les lettres. La mimique est presque nulle. Dix jours après son entrée il parle plus distinctement, fait mieux ses phrases. « Porte-plume » « c'est pour écrire; je l'ai au bout de ma langue, mais il ne peut pas le dire. »

« Règle, » « c'est une règle. »

« Encrier, » « c'est noir. »

Qu'est-ce qu'il y a là dedans? « De l'encre, » il ne peut dire encrier.

« Crayon, » « c'est pour écrire, » etc. Il peut copier la phrase : « Je ne sais pas. »

L'amélioration marche lentement; pour la parole beaucoup plus vite que pour l'écriture. Ainsi le 15 mai, il sait nommer la plupart des objets qui sont dans la chambre non sans hésitation quelquefois.

Invité à lire le nom d'un journal imprimé en gros caractère, il ne peut distinguer que les trois premières lettres. » Il ne peut pas écrire sous la dictée la phrase « je ne sais pas ; » il écrit quelques lettres, B, D, A, etc. Quant aux chiffres il ne peut écrire que le chiffre 5.

A partir de là, il commence à faire des progrès plus rapides et le 11 juin il sait nommer tous les objets qu'on lui présente, distingue les lettres, peut lire tout ce qu'on écrit en gros caractères; écrit sous la dictée les mots et les chiffres; la mimique est toujours peu expressive.

Le 11 juin 1880 il quitte l'asile pour aller à Vaucluse.

Observation XVI.

Logoplégie. — Hémiplégie droite.

M. D..., Charles, âgé de 55 ans, journalier, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 22 octobre 1880.

Sa femme nous donne les renseignements suivants : le père du malade buvait beaucoup. Le malade lui-même prenait la goutte tous les matins et se grisait régulièrement tous les huit jours. Depuis huit ans il avait des étourdissements fréquents, de 10 à 15 fois par an. Ordinaire, ment il ne tombait pas, mais restait pendant quelques instants sans connaissance, appuyé sur sa chaise ou sur un autre objet quelconque, Au mois de décembre de l'année passée, il a eu une attaque apoplectique, après laquelle il ne pouvait pas travailler pendant un mois. Pas de difficulté de la parole.

La femme, atteinte d'hémiplégie droite et présentant, elle aussi, un certain embarras de la parole (cherche souvent les mots, hésite beaucoup avant de les prononcer, mais y parvient toujours), ne peut pas nous donner des renseignements plus précis; quant à la dernière attaque que la malade a eu, le 4 octobre, elle ne l'a pas vue. Le malade prétend être tombé sans connaissance il y a huit jours et avoir depuis lors de la difficulté de la parole.

Le 22 octobre. Il présente de la faiblesse musculaire des deux côtés surtout à droite. La main droite marque au dynamomètre 34 et la main gauche 40 Commissure droite légèrement abaissée. Langue mobile et non déviée.

Sensibilité à la douleur, au contact, à la température émoussée des deux côtés, sans prédominance appréciable d'un côté sur l'autre.

Sensibilité spéciale (gustative et visuelle), est émoussée des deux côtés également; la sensibilité olfactive est un peu plus émoussée à droite.

Artères athéromateuses. Rien d'anormal au cœur.

Le malade ne sait pas nommer les objets qu'on lui présente, mais indique bien leur usage et dit, oui, oui, dès qu'on prononce le nom de l'objet.

On lui présente une montre, en l'invitant de la nommer « Ah, ah, je ne puis pas. » Est-ce un crayon ? — « Ah, non ! » Une pendule ? « Non, non. » Une montre ? « Oui, c'est ça. »

On lui donne un porte-plume : « C'est une plume. »

Une clef : « C'est une pendule. »

Un encrier.—Il cherche fait beaucoup d'efforts, prend un porte-plume, prend de l'encre, fait semblant d'écrire, et dit enfin : « C'est un encrième » Il répète les mots prononcés devant lui, dit bien son nom et les lettres d, o, u, dou ; d, a, r, d, dard. Mais comme il parle en bredouillant, en répétant plusieurs fois la même syllabe, on écrit mal son nom. Il fait signe qu'il faut le corriger, répète les lettres de son nom et le trace lui-même sur le papier, mais d'une manière très peu distincte ; les lettres sont les unes sur les autres, et on ne reconnait bien que les deux D, un au commencement et l'autre à la fin du mot, D'après le nombre des traits, on voit qu'il n'a rien ajouté ou omis. Il dit les lettres de son nom, après l'avoir prononcé, mais ne sait pas distinguer ces mêmes lettres les unes des autres, sauf le D majuscule, qu'il peut écrire sous la dictée.

Invité à écrire les autres lettres, B, G, il commence toujours par faire un D, et puis il dit : « Non, je ne peux pas. »

Il ne peut lire ni son nom, ni quoi que ce soit sur un journal, pas même distinguer une seule lettre.

Cependant, quand il voit entre autres mots son nom, en le regardant à plusieurs reprises, il dit enfin : « C'est, c'est, c'est mon nom, à moi. »

Il le reconnait dans son ensemble, sans pouvoir distinguer les parties qui le composent ; il le reconnait comme le symbole, la figure de son nom.

Comme il écrit très mal en ce moment, il ne le reconnait pas après l'avoir écrit lui-même, parce que ça ne présente pas la même configuration.

Cet état ne dure que deux jours. Le 25 octobre, il peut compter : +2, dit 4 ; 2+3, dit 5, après une légère hésitation ; 10+20, hésite, et

dit 30. Il reconnait quelques chiffres, écrits : 2, 5, se trouble pour les autres. S'il ne peut pas les nommer spontanément. il distingue, quand on prononce, leur vrai nom.

Il reconnait seulement la lettre D, et après une certaine hésitation les lettres L, S, O, ainsi que toutes les lettres de son nom. Il écrit son nom un peu plus distinctement, peut nommer certains objets comme porte-plume, épingle, crayon, encrier, gants, non sans hésitation. Si le nom ne vient pas, en le faisant parler d'autre chose et puis en attirant son attention sur le même objet, on parvient quelquefois à faire dire ce mot assez facilement.

Il ne peut pas nommer un porte-plume. Voulez-vous voir vos enfants ? « Oh ! oui, beaucoup. » On va leur écrire. Il donne l'adresse exacte. » Donnez-moi tout ce qu'il faut pour faire cette lettre. » Il donne le papier, pousse un peu l'encrier et donne le porte-plume. Qu'est-ce que vous me donnez ? Il répond sans hésiter : « Un porte-plume. »

Il ne peut pas copier.

Les jours suivants on remarque une amélioration notable. Chaque jour il apprend à nommer quelques objets de plus, reconnait des lettres nouvelles, et le 3 novembre peut lire sur le journal, les mots : « France, avis, Pont-Neuf, etc. »

5 novembre. Il nomme bien tous les objets qui se trouvent dans la chambre, reconnait presque tous les chiffres, fait des petits problèmes d'addition (jusqu'à 100), lit tous les mots imprimés en gros caractères, écrit distinctement son nom et trouve lui-même les lettres en relief pour faire son nom.

Le 20 novembre, jour de sa sortie, il parle, lit et écrit aussi bien qu'il le faisait avant sa dernière attaque.

Observation XVII.

Aphasie. — Hémiplégie droite. — Infiltration sanguinolente du tiers postérieur de la 3e frontale et du tiers inférieur de la frontale ascendante gauche, du tiers postérieur de la 2e et de la 3e frontales droites. — Foyer hémorrhagique dans l'hémisphère droit allongé de la face externe du noyau extraventriculaire du corps strié, passant sur les parties supérieure et moyenne de la capsule interne et au bord externe de la couche optique.

Me R.., (Catherine), âgée de 68 ans, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan le 10 juin 1880.

Premier étourdissement il y a deux ans. En travaillant, elle s'est

affaissée tout d'un coup sur sa chaise et resta paralysée du côté droit, sans avoir de difficulté pour parler. Depuis lors, elle a de fréquents étourdissements, mais sans excitation, ni frayeurs ; quelques gémissements par moments.

En février 1879, deux attaques; l'hémiplégie droite devient plus marquée ; la malade parle difficilement, mais parvient à nommer tous les objets.

Quinze jours avant son entrée à l'Asile, une troisième attaque, suivie d'aphasie. La malade ne peut plus parler, elle ne sait nommer aucun objet, ne peut dire un seul mot, comprend tout sans pouvoir rien demander, et gémit davantage.

Huit jours plus tard elle entre à l'hôpital Tenon, et de là à l'asile Sainte-Anne. A son entrée dans le service de M. Magnan, elle présente : aphasie, affaiblissement des facultés intellectuelles, gémissements, plaintes, faiblesse généralisée plus marquée à droite.

Commissure droite abaissée ; les muscles, du côté droit de la face, sont flasques ; fièvre. Rien de particulier au cœur ; artères athéromateuses

Sensibilité générale obtuse. La sensibilité spéciale ne peut pas être bien examinée, vu l'état de la malade qui gémit tout le temps. Le langage mimique est encore assez bien conservé.

Invitée à nommer certains objets : montre, crayon, gants, clef, livre, elle indique leur usage à l'aide de gestes expressifs.

Mort le 13 juin.

A l'autopsie, on trouve : les artères très athéromateuses ; nombreuses plaques épaissies sur tous les vaisseaux ; méninges œdématiées, faciles à enlever sur toute l'étendue ; légère infiltration sanguinolente sur les deux lobes frontaux, au niveau du tiers postérieur de la deuxième et la troisième frontales à droite ; et au niveau du tiers postérieur de la troisième frontale gauche et du tiers inférieur de la frontale ascendante gauche.

Hémisphère droit. — Foyer hémorrhagique allongé d'avant en arrière, occupant en avant la face externe du noyau extraventriculaire du corps strié se dirigeant en arrière et en dedans sur la troisième portion du noyau extraventriculaire et sur la partie supérieure de la capsule interne, puis gagnant en bas et en dedans la partie moyenne de la capsule interne et le bord externe de la couche optique. Ce foyer mesure de 4 à 5 centimètres d'avant en arrière et présente une teinte ocreuse. Le tissu cicatriciel crie sous le scalpel. Au centre du lobe cérebelleux droit on trouve un petit foyer hémorrhagique, du volume d'une lentille.

Sur la moitié antérieure de la protubérance, deux lacunes transversales.

Observation XVIII.

Aphasie. — Hémiplégie droite et contracture. — Hémianesthésie. — Destruction de la 3e fr. gauche. — Foyer dans la substance blanche s'étendant jusqu'à la capsule interne ; lésion de la moitié inférieure de la frontale et de la pariétale ascendante.

M. V.-H... (Edouard), âgé de 56 ans, cordonnier, entre le 31 mai 1880 à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan.

D'après les renseignements donnés par la femme du malade, il était faible de la jambe droite, depuis six mois.

Deux mois après, il est devenu faible du bras droit. Ce n'est que depuis trois mois qu'il est aphasique.

Etourdissements fréquents avec chute par terre, sans perte de connaissance.

A son entrée à l'asile il présente : hémiplégie droite avec contractures du bras, hémianesthésie du même côté. La sensibilité spéciale n'a pu être examinée. Affaiblissement des facultés intellectuelles. Aphasie, Sensiblerie, fièvre. Léger bruit de souffle au premier temps à la pointe.

Invité à nommer une clef, il dit : « c'est glé, c'est clé. » Voyant la montre, il dit : « c'est gros, c'est cros, c'est fros, rare, houre, heure. » Pour gobelet il dit : « viur, chron ; » et ensuite commence à nommer « chron » tout ce qu'on lui présente en indiquant l'usage de ces objets (règle, gants, mouchoir) et en ajoutant de temps en temps au son « chron », le mot « oui ». Il ne peut répéter aucun mot.

6 juin. Il tombe dans une stupeur profonde. Les yeux sont conjugués à droite. Le bras droit paraît contracturé. Le corps est couvert de sueurs profuses, P. 160. T. R. 39,4.

Mort le 7 juin.

A l'autopsie faite le 8 juin on trouve : hémisphère gauche pesant 520 gr., hémisphère droit 660 gr. Vaste foyer de ramollissement sur l'hémisphère gauche, s'étendant sur la première circonvolution temporale, l'extrémité postérieure de la seconde temporale sur la première et la deuxième occipitale, sur la moitié inférieure de la pariétale et de la frontale ascendante, sur la troisième et deuxième circonvolutions frontales. Ce ramollissement pénètre profondément, dépasse la substance grise et atteint pour le lobe sphénoïdal la substance blanche sous-jacente à la première temporale; pour le lobe pariétal, les circonvolutions

pariétale et frontale il s'étend à la substance blanche, sur les frontales il dépasse la substance grise et pénètre à un centimètre plus profondément.

Une coupe passant par la frontale ascendante montre un foyer au niveau des faisceaux répondant à la deuxième frontale au-dessus de la capsule interne. La coupe de la pariétale ascendante montre encore un foyer du volume d'une noisette dans la substance blanche, répondant aux faisceaux de la première et deuxième circonvolutions frontales et s'étendant par un prolongement inférieur à la capsule interne.

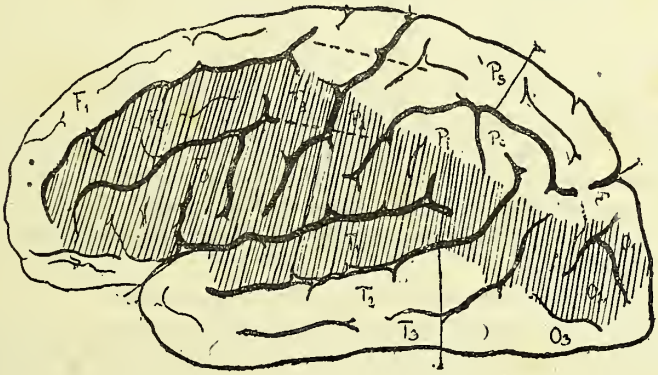


Figure 4.

La surface interne de l'hémisphère est indemne de tout ramollissement. L'artère sylvienne droite offre une plaque d'athérome à un centimètre environ au-dessus de son origine de la carotide. A ce niveau on aperçoit un caillot sanguin. L'artère distendue est complètement oblitérée. Au-dessus, le vaisseau qui se bifurque est entièrement vide.

L'hémisphère droit offre deux foyers de ramollissement, l'un du volume d'un pois à l'extrémité inférieure de la première temporale, l'autre en arrière sur le tiers postérieur de la deuxième et de la troisième circonvolutions temporales à leur union avec le lobe occipital.

Les attaques apoplectiformes fréquentes, mal observées, étaient en rapport sans doute avec ces foyers successifs.

Observation XIX.

Aphasie. — Logoplégie. — Echolalie. — Agraphie.

Mme N..., Marie, journalière, entre à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 10 janvier 1880.

Pas de renseignements. La malade ne peut pas préciser son âge, tantôt elle dit avoir 40, tantôt 65, d'autres fois 28, assurant chaque fois que c'est son véritable âge. Elle semble avoir 50 ans.

On constate un affaiblissement des facultés intellectuelles avec confusion dans les idées et incapacité de se diriger.

Diminution de la force musculaire, des deux côtés également.

La main droite marque au dynamomètre 14, la main gauche 2. Reflexes tendineux normaux. Pas de trépidation. Léger tremblement du bras droit, qui augmente lorsqu'on lui imprime un mouvement.

Paralysie du facial droit inf. Commissure droite abaissée. Sensibilité générale plus faible à droite. Sensibilité spéciale diminuée des deux côtés également.

Léger bruit de souffle au premier temps et à la pointe.

Aphasie. — Invitée à nommer le porte-plume qu'on lui présente ella dit : « c'est un mouchoir, je ne peux pas dire. c'est, c'est oui, c'est. » Est-ce une chaise ? « non, c'est un porté-plume. Un crayon « c'est un crédon, crédume, creon, crayon,. C'est un crayon, c'est pour tenir, attendez, je sais ce que c'est; çà ne peut pas venir à la bouche.»

Une épingle. « C'est ciseaux, c'est une épingle.

Une table. « C'est ciseaux, c'est une épingle. » Est-ce un crayon ? « Non, ah! que je suis malheureuse. »

Une clef. « C'est une clef »

Une chaise. « C'est une chaise. »

Elle articule bien les mots et les répète facilement.

Incapable de lire un seul mot, elle reconnaît la plupart des lettres.

Parfois elle répète la question qu'on lui pose avant d'y répondre.

Comment vous appelez-vous ? « Comment vous appelez-vous ? Je m'appelle Mme B....., » elle dit son nom.

Quel âge avez-vous ? « Quel âge avez-vous ? J'ai 40 ans. »

Ecrivez votre âge. Elle répète : « écrivez votre âge, » et commence à écrire et met le mot « parent, » pour le nombre 40. Invitée à écrire

son petit nom, Marie, qu'elle prononce très distinctement, elle écrit, « Parie ; » pour écrire le chiffre 1 elle met « peun ; » pour 5, « penque. »

En même temps elle peut écrire sous la dictée les chiffres jusqu'à 20, ainsi que des phrases comme : « je sais écrire. »

Cette malade présente tous les caractères classiques des troubles de la parole, de la logoplégie. En cherchant un mot elle fait des périphrases pour se faire comprendre. Une fois ce mot trouvé, elle le répète pour désigner d'autres objets, et tout en apercevant son erreur elle cherche à la corriger. En outre, elle présente le phénomène d'écholalie et encore un autre, beaucoup plus rare, qui consiste à commencer à écrire chaque mot toujours par la même lettte (p.)

Observation XX.

Aphasie. — Hémiplégie droite. — Paralysie générale. — Hématome de la dure-mère du côté gauche.

(Communication de M. Magnan à la Société de biologie.) (1)

Mme P... femmme R... (Anne), âgée de 35 ans. couturière, entre à l'asile Saint-Anne, dans le service de M. Magnan, le 30 septembre, 1879.

Sa belle-mère donne les renseignements suivants :

Excès de tout genre. Plusieurs attaques épileptiques depuis six mois. Idées ambitieuses.

A son entrée à l'asile, la malade sent un affaiblissement des facultés intellectuelles, des idées hypochondriaques : elle demande un collyre. Elle a des idées de satisfaction, sourire de contentement ; elle va se marier, elle a de beaux yeux. Hésitation de la parole ; inégalité pupillaire ; la pupille gauche est plus large. Faiblesse du bras et de la jambe gauche.

Au mois de novembre, une légère anesthésie des deux côtés s'ajoute à ces symptômes. Les réflexes tendineux sont plus accusés aux membres inférieurs et surtout à gauche.

(1) Le commencement de cette observation est publié dans la thèse de M. Loghiadès « De l'aphasie dans la paralysie générale », 1879. Paris.

Le 5 décembre à 8 heures et demie du soir. Attaque apoplectiforme pendant laquelle les yeux sont convulsés à droite ; la tête est tournée du même côté ; le sterno-cléido mastoïdien gauche se contracte par secousses. Contracture du bras droit. Contraction des muscles de l'épaule. Pas de secousses à gauche. Pendant l'attaque, la T. R. est 40°. P. 152.

Le lendemain, on observe une hémiplégie droite ; l'anesthésie est devenue plus accusée. Exagération des réflexes des deux côtés. Elle ne prononce aucune parole.

Le 7. Quatre attaques apoplectiformes de 10 à 11 heures avec mouvements dans les muscles de la face. T. 40.

Le jour suivant, deux attaques pendant la nuit. T. R. 37,4. P. 92°.

Elle pleure et répète tout le temps : « mame, mame, mame. »

L'hémiplégie droite est plus accusée que l'hémiplégie gauche, la différence est plus sensible pour les membres supérieurs.

Quelques jours plus tard (11 décembre), la malade prononce « ça va, comment ça va ». Elle répète ce qu'on vient de prononcer devant elle, et accompagne ses phrases par le mot « oui. »

Huit jours après, elle répond à toutes les questions : « Serré, sé, serré », puis dit : « Bonjour, monsieur, » et fait suivre ces mots d'une série de mots incohérents.

Excitée la nuit, elle pleure à tout propos.

26 décembre. Elle répète toujours : « Ca va peu, ça va peu, je ne veux pas te ba ti ça, ça, ça ze va-t-en va-t-en. »

8 janvier 1880. Elle pleure et crie : « Bibe, bi, bo ». Elle prononce quelquefois le mot : « Madame, ça, ce, ça. »

La commissure droite est un peu plus tirée en dehors.

14 janvier. « Voulez-vous manger la soupe? » — « Oui, monsieur, ceu, ceu, zeu, zeu. » Pleurs. Elle ne peut pas dire : « Je veux du bifteck », et répète toujours « Oui, monsieur. »

Elle ne peut pas nommer la montre, la prend et cherche à l'ouvrir.

2 février. Attaque apoplectiforme. Petites secousses dans tous les membres. Contractions de l'orbiculaire des lèvres. Sueurs visqueuses sur tout le corps.

Respiration stertoreuse. Face violacée. Sommeil après l'attaque.

Aux mois d'avril et de mai, période d'excitation pendant laquelle elle remue tout dans la chambre, défait son lit, traîne les matelas, les oreillers, crie ; elle ne peut répondre aux questions, et pousse constamment le mot « hellé, hellé, hellé » Son vocabulaire est limité à ces deux syllabes.

Faiblesse de tous les membres, mais surtout de la jambe droite.

5 juin. Petite attaque apoplectiforme avec des secousses dans les deux bras et dans la face. Pas de déviation conjuguée des yeux, mais strabisme bilatéral. Résolution plus marquée dans le bras droit. Deux jours après, nouvelle attaque.

25 juin. Pneumonie de la base du poumon gauche avec matité, souffle, râles crépitants.

Mort, le 28 juin.

A l'autopsie, faite le 29 juin, on trouve : hémisphère gauche pesant 360 gr.; hémisphère droit, 445 gr.; cervelet, protubérance, bulbe, 165.

Hématome tapissant la face interne de la dure-mère au niveau des convexités des hémisphères, la néomembrane s'étend comme une calotte de chaque côté de la faux du cerveau, mais sans pénétrer à la face interne des hémisphères. De plus, un épanchement sanguin considérable s'est produit dans l'épaisseur des néomembranes, plus considérable à la partie antérieure, si bien que les deux hémishères sont refoulés en bas et en arrière.

Des deux côtés, l'hématome est adhérent à l'arachnoïde et à la pie-mère, à gauche dans une étendue de 10 centimètres sur 5 et 6 dans le sens antéro-postérieur ; à droite, dans une étendue de 6 centimètres. Sur 4 environ, dans le reste de l'étendue, la membrane n'adhère point au feuillet viscéral de l'arachnoïde et se trouve libre comme dans les cas ordinaires. Au niveau des adhérences, la néo-membrane est plus résistante, grisâtre ; elle offre un degré plus avancé d organisation et a un aspect celluleux.

L'adhérence à la dure-mère est uniforme sur toute l'étendue de la néomembrane, et on peut la détacher avec le doigt, en pénétrant entre la dure-mère et la néo-membrane et en la décollant par des glissements successifs. Les cavités des deux hématomes sont remplies par du sang noir et par des caillots noirâtres.

Sur la tente du cervelet et à la base, il n'y a point de néo-membrane. Après l'ablation de la néo-membrane, on voit les deux hémisphères déprimés dans les deux tiers antérieurs, le gauche présentant une ensellure plus accusée que celle que présente l'hémisphère droit.

Les méninges sont épaissies sur la surface convexe, plus ténues à la face interne et au fond des scissures, mais elles adhèrent presque dans toute l'étendue des deux tiers antérieurs des hémisphères.

Le lobe sphénoïdal se trouve soudé au bord inférieur et postérieur du lobe frontal des deux côtés, et il faut exercer une certaine traction pour les séparer.

Le quatrième ventricule présente un aspect réticulé; l'épendyme est épaissi et les granulations se sont réunies pour former de petites travées saillantes ; l'épendyme des ventricules latéraux est épaissi et granuleux. La coupe ne montre aucun foyer.

L'examen de la néo-membrane dans la zone adhérente montre de nombreux noyaux et des faisceaux du tissu conjonctif; les vaisseaux offrent également une paroi déjà bien organisée.

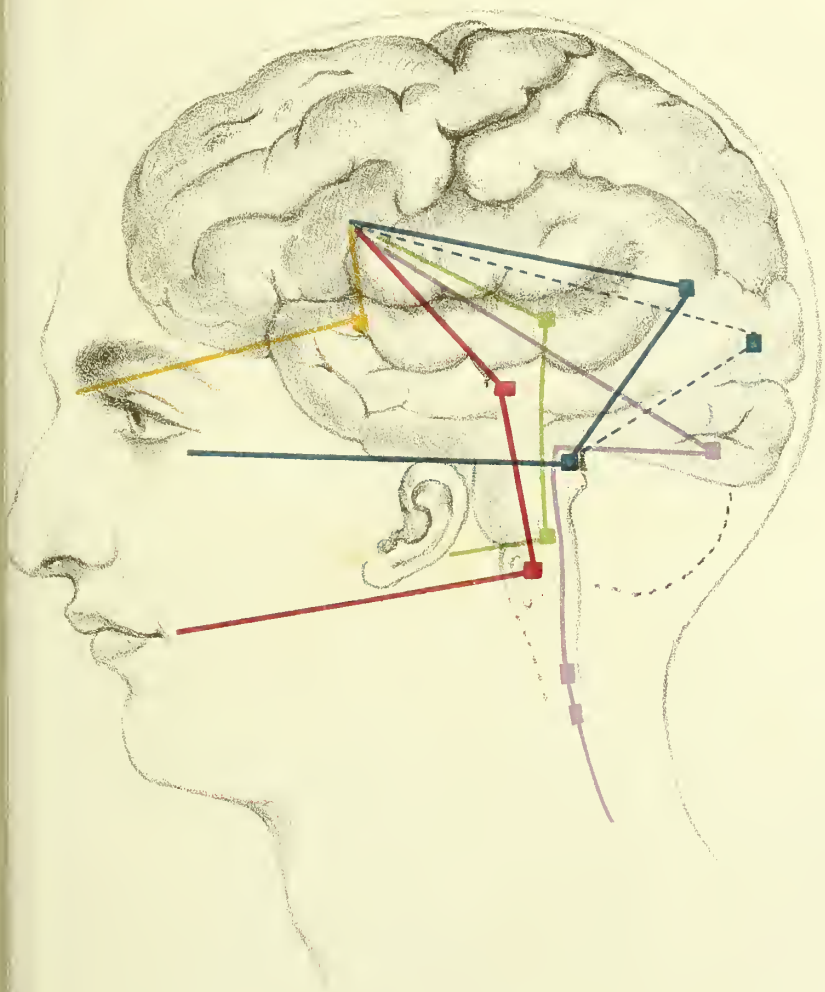
Le cœur pèse 157 grammes.

Kyste du rein qui contient quelques globules de pus, du sang, matière séreuse.

Pneumonie lobaire gauche, hépatisation grise. Foie gras.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine, rue Monsieur-le-Prince, 31.
A. Davy, successeur.

PL. I.



Imp. Lemercier et Cie Paris.

Sens de l'olfaction
d°. du goût
d°. du toucher
d°. de l'ouie
d°. de la vue

SCHÉMA DE Mr MAGNAN

Fig. 1.

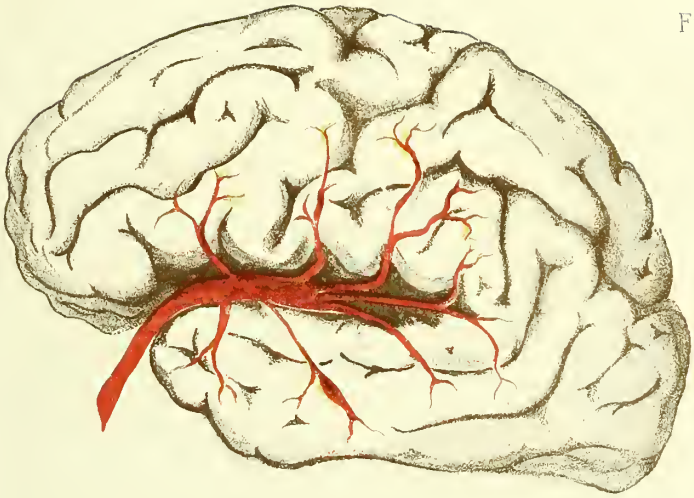


Fig. 2

Imp Lemercier et Cie Paris

APHASIE LOGOPLÉGIE.

Renflement fusiforme sur l'artère sylvienne gauche formée par une gangue fibreuse enveloppant l'artère (syphilis). Anévrysme sur la branche sphenoïdale de la sylvienne.